

Vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård, m.m.

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2015



National Library
of Sweden

SOU 1996:141

Delbetänkande av Tvångspsykiatrikommittén

Vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård, m.m.

SOU 1996:141

Delbetänkande av Tvångspsykiatrikommittén



Statens offentliga utredningar

1996:141

Socialdepartementet

A: 76f KB
Occ SOU
1996: 141
84

Vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård, m.m.

Delbetänkande av Tvångspsykiatrikommittén
Stockholm 1996

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes, Offentliga Publikationer, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 91 90

Svara på remiss. Hur och Varför. Statsrådsberedningen, 1993.

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren kan beställas hos:

Regeringskansliets förvaltningskontor
Distributionscentralen
103 33 Stockholm
Fax: 08-405 10 10
Telefon: 08-405 10 25

Tryckt av
REGERINGSKANSLIETS
OFFSETCENTRAL
Stockholm 1996

ISBN 91-38-20384-7
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Genom beslut den 9 november 1995 bemyndigade regeringen dåvarande chefen för Socialdepartementet Ingela Thalén att tillkalla en parlamentarisk kommitté med uppdrag att utvärdera lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). I kommitténs uppdrag ingår att beskriva och analysera de principer och regler som gäller patientens skyldighet att betala patientavgift vid rättspsykiatrisk vård samt att behandla frågan om kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av asylsökande.

Med stöd av bemyndigandet utsågs den 1 januari 1996 kammarrättslagmannen Margit Kärrström till ordförande. Till övriga ledamöter utsågs riksdagsledamöterna Christel Anderberg (m), Karin Israelsson (c), Christina Pettersson (s), Birthe Sörestedt (s), vårdläraren Elina Toivonen (v), samt riksdagsledamoten Conny Öhman (s) (samtliga fr.o.m. den 10 februari 1996). Dessutom utsågs till ledamot i kommittén biträdande överläkaren Lars Davidsson (fp) fr.o.m. den 1 april 1996.

Till sakkunniga förordnades fr.o.m. den 10 februari 1996 professorn Anders Forsman, kammarrättsassessorn Christian Groth, departementssekreteraren Anna-Carin Kandimaa, medicinalrådet Börje Lassenius, kanslirådet Lars Sjöström och numera rådmannen Bodil Stelzer.

Till experter förordnades fr.o.m. den 10 februari 1996 socialdirektören Anders Blom, socialpolitiske sekreteraren Kjell Broström, numera chefsåklagaren Agneta Isborn Lind, professorn Lars Jacobsson, förbundsjuristen Magnus Ljungstedt, juristen Ulla Lönnquist Endre, hovrättsrådet Göran Rosenberg, byrådirektören Bert Sundström samt fr.o.m. den 15 maj 1996 polisintendenten Staffan Tilling.

Till sekreterare förordnades fr.o.m. den 1 januari 1996, kammarrättsassessorn Birgitta Henriksson och, fr.o.m. den 1 juli 1996, avdelningsdirektören Ingmar Hammer.

Kommittén har antagit namnet Tvångspsykiatrikommittén.

Kommittén överlämnar härmed delbetänkandet Vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård, m.m.

Vid utarbetandet av detta delbetänkande har Birgitta Henriksson arbetat som sekreterare.

Kommittén fortsätter sitt arbete med att utvärdera LPT och LRV.

Stockholm den 1 oktober 1996

Margit Kärrström

Christel Anderberg

Karin Israelsson

Christina Pettersson

Birthe Sörestedt

Elina Toivonen

Conny Öhman

Lars Davidsson

/Birgitta Henriksson

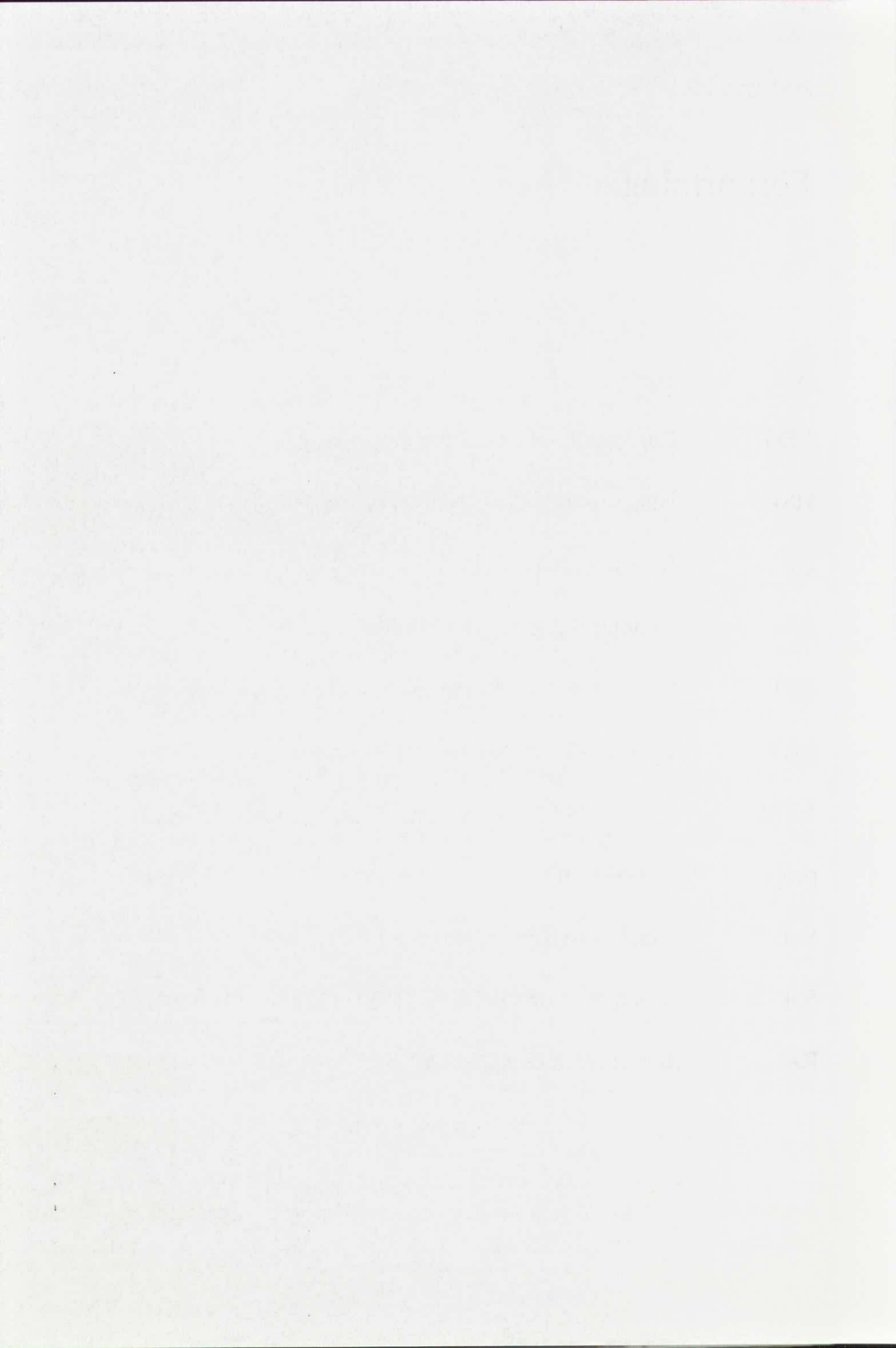
Innehåll

<i>Förkortningar</i>	7
<i>Sammanfattning</i>	9
<i>Författningsförslag</i>	15
1 <i>Inledning</i>	21
2 <i>Nuvarande förhållanden</i>	23
2.1 Sjukvårdshuvudmännens vårdansvar	23
2.2 Allmänt om ersättning från staten för sjukvårdskostnader	24
2.3 Ersättning från staten för sjukvårdskostnader vid flyktingmottagande	27
2.4 Allmänt om vårdavgifter	29
2.5 Vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård	32
2.6 Den enskildes kostnadsansvar inom kriminalvården	34
2.7 Den enskildes kostnadsansvar inom socialtjänsten	34
2.8 Sammanställning av den enskildes kostnadsansvar vid olika samhällsinsatser	36
3 <i>Enkäter m.m.</i>	39
3.1 Enkät till vårdinrättningar	39
3.2 Enkät till landsting och landstingsfria kommuner angående vårdavgifter	41
3.3 Enkät till landsting och landstingsfria kommuner angående kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård	42
3.4 Konkreta exempel på landstingens kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar	43

4	<i>Vårdavgift för rättspsykiatrisk vård — överväganden och förslag</i>	47
4.1	Allmänna överväganden	47
4.2	Behövs lagstiftning?	50
5	<i>Kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar — överväganden och förslag</i>	55
5.1	Allmänna överväganden	55
5.2	Utformning av en lag angående kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar	58
6	<i>Budgeteffekter</i>	61
7	<i>Författningskommentarer</i>	63
7.1	Förslaget till lag om kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar	63
7.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	65
7.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	65

Förkortningar

AFL	lagen (1962:381) om allmän försäkring
EEG	Europeiska ekonomiska gemenskapen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
JO	Justitieombudsmannen
KL	Kommunallagen (1991:900)
LPT	lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LVM	lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
prop.	proposition
SoL	socialtjänstlagen (1980:620)
Sof	socialtjänstförordningen (1981:750)
RÅ	Regeringsrättens årsbok



Sammanfattning

Tvångspsykiatrikommittén behandlar i detta delbetänkande dels frågor som gäller skyldighet för patienten att betala patientavgift vid rättspsykiatrisk vård, dels frågan om vilken huvudman som skall ha kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av utländska medborgare som vistas i Sverige utan att vara bosatta här.

Vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård

Enligt 26 § första stycket HSL får vårdavgifter tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Det finns inte någon särskild reglering när det gäller rättspsykiatrisk vård.

Landstingsförbundet och regeringen genom Socialdepartementet träffar årligen överenskommelser, de s.k. Dagmaravtalen, där bl.a. en högsta avgift i sluten vård för dem som uppbär sjuklön, sjuk- eller föräldrapenning bestäms. Denna avgift är för närvarande 80 kr per vård dag.

Staten står för kostnaderna för hälso- och sjukvård för häktade och intagna i kriminalvårdsanstalt. Detta medför att personer som bereds rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 2 och 3 LRV (dvs. personer som är anhållna, häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt) inte betalar någon vårdavgift. Vårdavgift betalas inte heller av den som är intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. När det däremot gäller den som bereds rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 LRV, dvs. den som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol, står landstinget eller kommunen för vården och dessa patienter debiteras vårdavgift på samma sätt som andra patienter i sluten vård.

Det finns emellertid regler inom socialförsäkringen som medför att skillnaderna i ekonomiskt hänseende mellan de olika kategorier-na inte blir så stora. Sålunda föreskrivs i 10 kap. 2 § AFL att det till en pensionsberättigad som under en hel månad är intagen på en kriminalvårdsanstalt eller är häktad inte får utbetalas högre månadsbelopp i folkpension än regeringen bestämmer. I en särskild kungörelse har fastslagits att folkpension får utges med högst ett belopp som motsvarar 30 % av folkpensionen för en ogift ålderspensionär jämte pensionstillskott. Vidare föreskrivs i 3 kap. 15 § AFL att sjukpenning inte utgår för tid då den försäkrade är häktad eller är intagen i kriminalvårdsanstalt. Nu nämnda bestämmelser i AFL gäller även personer som bereds rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 2 och 3 LRV.

När det gäller sjukhusvård för pensionärer föreskrivs i 2 kap. 12 § AFL att för varje dag då en pensionsberättigad får sådan vård skall försäkringskassan ta ut en avgift. Denna avgift får för närvarande inte överstiga 80 kr per vård dag. Före den 1 januari 1992 tog försäkringskassan även ut avgift vid sjukhusvård för den som uppbar sjukpenning, föräldrapenning eller smittbärapenning. Den 1 januari 1992 överfördes emellertid administrationen av avgifterna för sjukhusvård till sjukvårdshuvudmännen. När det gäller missbrukare som vistas på t.ex. behandlingshem skall dock sjukpenningen enligt 3 kap. 15 § AFL på begäran av den som svarar för vårdkostnaden minskas med 80 kr, dock högst med en tredjedel av sjukpenningens belopp.

För att ta reda på vilka ekonomiska förutsättningar som gäller för de patienter som bereds rättspsykiatrisk vård har kommittén skickat ut enkäter med frågor angående patienternas ekonomi till sju vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård. Enkäten omfattade 352 patienter. Av dessa vårdades 128 patienter på Karsuddens sjukhus. Nästan samtliga av dessa patienter uppbar förtidspension eller sjukbidrag. Av de övriga 224 patienterna uppbar 176 någon form av pension eller sjukbidrag. 27 patienter hade sjukpenning medan 21 patienter saknade inkomst eller uppbar socialbidrag. En stor majoritet av patienterna uppbar således sjukbidrag eller någon form av pension.

Enkäten visade också att olika landsting hanterade frågan om vårdavgift för patienter som helt saknade inkomster på olika sätt. Samtliga sju tillfrågade vårdenheter svarade att det förekom att patienter lämnade vårdenheten med vårdskulder, som i vissa fall uppgick till höga belopp. Vårdskulden uppstod dock mestadels som en följd av att patienten debiteras för avgifterna först efter två månaders vårdtid.

Det kan åberopas principiella skäl, framför allt att rättspsykiatrisk vård är en brottspåföljd och att det ofta är fråga om långvarig vård, för att sådan vård skall vara helt gratis för den enskilde. Å andra sidan kräver rättvisan att bestämmelser om olika avgifter som den enskilde skall betala bör vara desamma inom närliggande vårdområden. Inom såväl sjukvården och socialtjänsten som kriminalvården åläggs den enskilde någon form av kostnadsansvar för uppehållet. Kommittén anser därför att det inte finns något principiellt hinder mot att ålägga den enskilde ett kostnadsansvar avseende kostnader för mat och hygien m.m., som motsvarar den inbesparing i levnadsomkostnader som den enskilde gör när han vårdas på sjukhus. Detta förutsätter då att den enskilde uppbär någon inkomst. Är så inte fallet bör däremot någon avgift inte tas ut, eftersom vårdskulder skulle försvåra rehabiliteringen.

Det är också viktigt att det finns möjlighet att på ett smidigt sätt och i anslutning till vården ta ut avgifter av dem som har en socialförsäkringsförmån så att det inte heller för dessa patienter uppkommer vårdskulder. En sådan möjlighet finns för närvarande när det gäller den som har pension men numera inte när sjukpenning utges under sjukhusvård. Kommittén föreslår därför att en ny bestämmelse införs i AFL, som innebär att för varje dag då en försäkrad bereds rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 LRV skall sjukpenningen på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna minskas med 80 kr, dock högst med en tredjedel av sjukpenningens belopp. Detta motsvarar den möjlighet som redan finns att minska sjukpenningen när en missbrukare vårdas på t.ex. ett behandlingshem.

Kommittén anser att frågan om när vårdavgift inte skall tas ut bör kunna lösas genom förhandlingar mellan Landstingsförbundet och Socialdepartementet. För den händelse detta inte skulle lyckas

lägger kommittén fram ett förslag till lagstiftning, som innebär att det i LRV införs en bestämmelse av innebörd att avgift vid sjukhusvård beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård får tas ut endast genom avdrag från förmån enligt AFL.

Kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar

Det finns etablerade system för ersättning till landstingen när det gäller vårdkostnader, förutom för svenska medborgare och de som är bosatta i Sverige, även för dem som omfattas av EEG-förordning nr 1408/71 och olika konventioner med andra länder. Ersättning enligt EEG-förordningen och de olika konventionerna avser emellertid i första hand akut somatisk sjukvård. När det gäller EEG-förordningen och de olika konventionerna är systemet med ersättning till sjukvårdshuvudmännen för vårdkostnaderna konstruerat på så sätt att försäkringskassan ersätter sjukvårdshuvudmännen för vårdkostnaderna för utlänningen, efter det att ekonomiska medel har överförts från den utländska kassan. Det har dock visat sig vara mycket svårt för landstingen att få ut ersättning från utländsk myndighet för rättspsykiatrisk vård.

När det gäller utlänningar som faller inom de kategorier som räknas upp i förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktningmottagande m.m. ersätter staten enligt praxis landstingen för vårdkostnaderna för rättspsykiatrisk vård trots att förordningen, när det gäller personer över 18 år, gäller endast akut vård. Detta innebär att i de fall en person faller utanför de kategorier som nämns i denna förordning och någon ersättning således inte utges från staten eller från svensk försäkringskassa får det enskilda landstinget stå för vårdkostnaden. Av praxis får anses framgå att det är det landsting inom vars område ett brott har begåtts, som får bära kostnaden för rättspsykiatrisk vård av den utlänning som begått ett brott och som vistas i Sverige utan att vara bosatt här.

Av en enkät som kommittén har gjort och av siffror som Landstingsförbundet redovisat framgår visserligen att det inte är någon vanlig företeelse att landstingen blir tvungna att stå för vårdkost-

naderna för rättspsykiatrisk vård av utlänningar som har dömts till sådan vård efter att ha begått brott. Eftersom vårdtiderna är obestämda och ofta långa, kan det emellertid bli fråga om höga kostnader för ett enskilt landsting. Enligt kommitténs mening talar övervägande skäl för att staten skall ta över ansvaret för kostnaderna för rättspsykiatrisk vård av utlänningar som vistas i Sverige utan att vara bosatta här.

Förhandlingar mellan Landstingsförbundet och Arbetsmarknadsdepartementet har nyligen avslutats angående förändringar i förordningen om statlig ersättning för flyktmottagande m.m. av innebörd att landstingen skall överta ansvaret för hälso- och sjukvård för asylsökande och få ersättning av staten för kostnaderna härför. Personkategorin kommer efter ändringsarbetet att vara densamma som i nu gällande förordning, vilket innebär att de utlänningar som inte faller inom denna kategori inte heller i framtiden kommer att omfattas av statens ersättningsskyldighet.

Det hade varit önskvärt om även kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av de utlänningar som vistas i Sverige utan att vara bosatta här hade kunnat överlämnas till att lösas avtalsvägen mellan Landstingsförbundet och Socialdepartementet. Då detta inte har kunnat ske måste frågan lösas genom lagstiftning. Kommittén föreslår därför att det införs en särskild lag som föreskriver att det är staten som skall bära kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av utländska patienter som vistas i Sverige utan att vara bosatta här och som har dömts till rättspsykiatrisk vård. Utbetalning av ersättning föreslås ske genom Kriminalvårdsverkets försorg när det gäller personer som är häktade eller har dömts till fängelsestraff och får rättspsykiatrisk vård samt genom Statens invandrarverks försorg när det gäller personer som av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård.

Författningsförslag

1 Förslag till lag om kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Landsting och kommuner har rätt till ersättning av staten för kostnader för rättspsykiatrisk vård av utländska medborgare som vistas i Sverige utan att vara bosatta här.

Ersättning enligt första stycket vid rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård betalas efter ansökan till Statens invandrarverk i efterskott.

Ersättning enligt första stycket vid rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 2 och 3 lagen om rättspsykiatrisk vård för dem som är anhållna eller häktade eller är intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt betalas efter ansökan till Kriminalvårdsverket i efterskott.

2 § En ansökan om ersättning enligt denna lag skall ha kommit in till Statens invandrarverk eller Kriminalvårdsverket senast inom ett år från utgången av den period ansökan avser, om inte särskilda skäl föreligger.

Landsting och kommuner är skyldiga att lämna Statens invandrarverk och Kriminalvårdsverket de uppgifter som krävs för bedömningen av deras rätt till ersättning enligt denna förordning.

3 § Statens invandrarverks och Kriminalvårdsverkets beslut om ersättning för kostnader får överklagas hos regeringen.

4 § Statens invandrarverk och Kriminalvårdsverket får meddela de föreskrifter som behövs för verkställigheten av denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1997.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 15 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

15 §¹

Sjukpenning utgår ej för tid då den försäkrade

a) fullgör annan tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt än grundutbildning som är längre än 60 dagar;

b) är intagen i sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga med stöd av 3 § sagda lag;

c) är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt;

d) i annat fall än under b) eller c) sagts av annan orsak än sjukdom tagits om hand på det allmännas bekostnad;

e) vistas utomlands i annat fall än då den försäkrade insjuknar medan han utför arbete som ett led i en här i riket bedriven verksamhet eller som sjöman anställd på svenskt handelsfartyg eller under sjukdom eller i fall som avses i 7 b § reser till utlandet med försäkringskassans medgivande.

För varje dag då en försäkrad bereds vård i ett sådant hem för vård eller boende eller familjehem enligt socialtjänstlagen (1980:620) som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, skall sjukpenningen på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna minskas med 80 kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela kronantal. Det belopp som sjukpenningen minskas med skall betalas ut till den på vars begäran minskningen har gjorts.

¹ Senaste lydelse (1994:2072).

Vad som sägs i andra stycket skall gälla även den som bereds rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Utan hinder av första stycket utgår sjukpenning till försäkrad som avses under c) vid sjukdom som inträffar under tid då han får vistas utom anstalt och därvid bereds tillfälle att förvärvsarbeta.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1997.

3 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall införas en ny paragraf, 2 a §, av följande lydelse.

2 a § Avgift för vård enligt denna lag, om patienten vistas inom sjukvårdsinrättningens område, får tas ut endast genom avdrag från förmån enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring i den mån det följer av 2 kap. 12 § eller 3 kap. 15 § tredje stycket nämnda lag.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1997.



1 Inledning

Av direktiven framgår att regeringen har uppmärksammat på vissa frågeställningar som gäller vårdavgift för rättspsykiatrisk vård. Kommittén skall därför beskriva och analysera de principer och regler som gäller patientens skyldighet att betala patientavgift vid rättspsykiatrisk vård och bedöma om nuvarande regler kan anses vara skäligen. Patienternas ekonomiska förutsättningar i allmänhet och det förhållandet att rättspsykiatrisk vård är en brottspåföljd skall särskilt beaktas. Kommittén skall även behandla frågan om vilken huvudman som skall ha kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av asylsökande.

2 Nuvarande förhållanden

2.1 Sjukvårdshuvudmännens vårdansvar

Enligt 3 § HSL skall varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. I 3 b § nyss nämnda lag föreskrivs att landstinget skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem, som utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av förordningen (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen. Vården skall i detta fall erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam. Sjukvårdshuvudmännen är även skyldiga att vårda de utlänningar som omfattas av en konvention som Sverige har med flera utländska stater. Av 4 § HSL följer att, om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, landstinget skall erbjuda sådan vård. Enligt 2 § LRV skall reglerna i HSL om skyldighet för ett landsting (en kommun) att erbjuda hälso- och sjukvård gälla även rättspsykiatrisk vård.

Av det anförda följer sammanfattningsvis att sjukvårdshuvudmännen är skyldiga att vårda svenska medborgare, de som utan att vara svenska medborgare är bosatta i landet och de som faller inom EEG-förordningen eller omfattas av en viss konvention. Vidare är sjukvårdshuvudmännen skyldiga att ge akut sjukvård åt dem som vistas i landet.

2.2 Allmänt om ersättning från staten för sjukvårdskostnader

När det gäller ersättning för sjukhusvård föreskrivs i 2 kap. 4 § AFL att ersättning för sjukhusvård på grund av skada, sjukdom eller förlossning som har krävt intagning i sjukhus lämnas enligt grunder som fastställs av regeringen. I 8 § nyss nämnda lag och kapitel sägs att ersättning enligt kapitlet inte utges för annan försäkrad än den som är bosatt i Sverige samt den som, utan att vara bosatt här, enligt vad som följer av EEG-förordningen om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, har rätt till förmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap.

På samma sätt som landstingens lagenliga vårdskyldighet från början begränsades till att avse den slutna vården var ersättningen i sjukförsäkringen till att börja med inskränkt till ersättning för sjukhusvård. Den praktiska regleringen av vissa administrativa och ekonomiska förhållanden i samarbetet mellan landstingens sjukvårdsinrättningar och de dåvarande allmänna sjukkassorna utgick redan år 1955 från en gemensam rekommendation från styrelserna för dåvarande Svenska Landstingsförbundet och Svenska Sjukkas-seförbundet. När det gällde den öppna vården skedde en stor förändring i samband med att den s.k. sjukronorsreformen genomfördes år 1970. Reformen innebar vid sin tillkomst att patienten skulle betala en enhetlig avgift på 7 kr till sjukvårdshuvudmannen för varje besök hos läkare eller högst 15 kr om läkaren gjorde hembesök. Samtidigt skulle sjukvårdshuvudmannen få lyfta ersättning från sjukförsäkringen med 31 kr per besök. På det sättet kunde det tidigare återbäringssystemet upphöra. Den nya ordningen anslöt i teknisk mening nära till vad som redan gällde om ersättning för slutna vård.

De ursprungliga beloppen har ändrats flera gånger sedan år 1970 och systemet ses över regelbundet inom ramen för återkommande ekonomiska överläggningar mellan Landstingsförbundet och Socialdepartementet. Den 1 januari 1985 genomfördes den s.k. Dagmarreformen efter beslut av riksdagen på grundval av en

överenskommelse den 22 mars 1984 mellan Landstingsförbundet och regeringen genom Socialdepartementet samt regeringens prop. 1983/84:190. Dagmarreformen innebar bl.a. att de tidigare ersättningarna från den allmänna sjukförsäkringen för läkarvård m.m. inom öppen vård omvandlades till en samlad ersättning per invånare till de offentliga hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Sedan år 1987 behandlas även sluten vård i överenskommelserna mellan Landstingsförbundet och Socialdepartementet. I överenskommelserna bestäms bl.a. förutsättningarna för fastställelse av storleken av patientavgiften. Ett betydande antal kompletterande författningar har utfärdats, bl.a.

— förordningen (1979:849) om ersättning för sjukhusvård m.m. och

— förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m.m.

I förordningen om vissa statsbidrag och försäkring ersättningar för sjukvård regleras närmare statsbidrag eller ersättning från sjukförsäkringen enligt AFL för sjukvård m.m. till sjukvårdshuvudmännen. Bidragen och ersättningarna enligt förordningen innefattar all öppen och sluten sjukvård som lämnas den som tillförsäkras sjukvårdsförmåner enligt AFL.

Sedan den 1 januari 1991 är avgiftssystemet som en följd av 1990 års Dagmaröverenskommelse i princip avreglerat. Sjukvårdshuvudmännen kan därmed tillämpa en differentierad avgiftssättning eller införa enhetsavgift för vårdbesök.

Under de senaste åren har statsbidragssystemet ändrats för landstingen, vilket innebär att den allmänna sjukvårdsersättningen och flertalet ersättningar som tidigare utgetts från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen numera finansieras genom statsbidrag.

När det gäller ersättning till landsting och kommuner vid vissa internationella förhållanden finns bestämmelser i förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt AFL. I 1 § nyss nämnda förordning föreskrivs att landsting (kommuner) får ersättning från sjukförsäkringen enligt AFL för bl.a. hälso- och sjukvård som omfattas av

1. rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av

systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen,

2. en överenskommelse om social trygghet och sjukvårdsförmåner mellan Sverige och annan stat.

I 2 § förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt AFL sägs att ersättning enligt 1 § i förordningen lämnas till det vårdgivande landstinget för i Sverige uppkomna vård- eller resekostnader avseende personer som inte är bosatta i Sverige. EEG-förordningen förutsätter inte för sin tillämpning att någon har flyttat till eller besökt ett annat land i sin verksamhet som anställd eller egenföretagare. Förordningen täcker även sådana förflyttningar som primärt inte har med den fria arbetskraftens rörlighet att göra, t.ex. ett besök hos släktingar eller en semesterresa. Ersättning beräknas för varje enskilt vård- eller resetillfälle med avdrag för de avgifter som får tas ut av patienten. Systemet är konstruerat på det viset att svensk försäkringskassa utger ersättning för vårdkostnader för utlänningar som faller inom förordningen, efter att försäkringskassan fått ersättning av sin utländska motsvarighet för vårdkostnaderna. När en vårdförmån utges av en medlemsstat för en annan medlemsstats räkning skall kostnaden för förmånen således återbetalas i sin helhet. Staterna ges emellertid möjlighet att avtala om andra regler. Den nordiska konventionen om social trygghet innehåller ett sådant avtal. Enligt detta avstår de nordiska länderna, om inte annat avtalas mellan två eller flera av länderna, från återbetalning av utgifter för vårdförmåner vid bl.a. sjukdom.

Av EEG-förordningen följer att ersättningen i första hand gäller akut vård som har uppkommit oväntat i vistelselandet. Ersättningen kan även avse planerad vård, men då som regel efter tillstånd av hemlandet för personen i fråga.

Även med många länder såväl inom som utanför EU finns konventioner eller särskilda överenskommelser som ger rätt till sjukvårdsförmåner vid tillfällig vistelse i det andra konventionslandet. Sådan rätt finns t.ex. enligt konventionerna med Québec och Israel samt enligt de särskilda överenskommelserna med Algeriet,

Australien, Estland, Polen och Ungern. I den mån det följer av konventioner som Sverige slutit, har personer som inte är bosatta i Sverige rätt till akut sjukvård till låg eller ingen avgift under tillfällig vistelse här i landet på samma villkor som i Sverige bosatta. Utländska medborgare som inte bor i Sverige och som inte omfattas av EEG-förordningen eller någon konvention (eller förordningen om statlig ersättning för flyktningmottagande m.m., se nedan) har visserligen rätt att vid tillfällig vistelse här i landet få akut sjukvård men de måste själva svara för hela vårdkostnaden.

Sammanfattningsvis framgår av det ovan sagda att ersättning utgår för hälso- och sjukvård för den som är försäkrad enligt AFL, dvs. personer som är svenska medborgare och personer som utan att vara svenska medborgare är bosatta i Sverige. Vidare följer av EEG-förordningen och olika konventioner att ersättning för hälso- och sjukvård utgår till landsting (kommuner) för vissa utländska medborgare som vistas i Sverige. Ersättningen när det gäller nämnda utlänningar avser emellertid i första hand endast akut sjukvård

2.3 Ersättning från staten för sjukvårdskostnader vid flyktningmottagande

När det gäller asylsökande finns bestämmelser i förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktningmottagande m.m. Enligt 32 § nämnda förordning har landsting och kommuner rätt till ersättning av staten för vård av utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (dvs. asylsökande och utlänningar som har beviljats tidsbegränsat uppehållstillstånd i Sverige). För personer som har fyllt 18 år lämnas ersättning för omedelbar vård och vård som inte kan anstå samt för bl.a. åtgärder enligt smittskyddslagen (1988:1472). För personer under 18 år lämnas ersättning för hälso-, sjuk- och tandvård utan undantag. För personer som har fyllt 18 år lämnas således ersättning för huvudsakligen endast akut sjukvård. Av ett regeringsbeslut den 7 december 1995 framgår att

i praxis utges statlig ersättning även för rättspsykiatrisk vård av asylsökande och utlänningar som på grund av vissa omständigheter har beviljats tillfälligt uppehållstillstånd (se mer härom i avsnitt 3.4).

Rätt till ersättning för vårdkostnader för utlänningar som vistas på förläggning finns även efter det att utlänningarna har beviljats permanent uppehållstillstånd, om de inte anvisats eller kunnat utnyttja en anvisad plats i en kommun. Ersättningens storlek bestäms enligt riksavtalet för hälso- och sjukvård, om inte annan lägre ersättning har avtalats.

Enligt 32 § fjärde stycket förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. finns dock inte rätt till ersättning för utlänningar som enligt 12 § lagen om mottagande av asylsökande m.fl. inte har rätt till bistånd enligt den lagen (dvs. de som håller sig undan så att ett beslut om avvisning inte kan verkställas).

Vidare har landsting och kommuner enligt 34 § förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. rätt till ersättning för vården av sådana utlänningar som omfattas av 3 § förordningen och som på grund av en sjukdom eller ett funktionshinder direkt efter ankomsten till Sverige eller efter inkvartering på en förläggning för asylsökande eller i anslutning till att uppehållstillstånd beviljades första gången måste beredas varaktig vård som ordinerats av läkare. Ersättning får lämnas även för varaktig vård som har påbörjats efter mottagandet i en kommun, om det är fråga om vård på grund av sjukdom eller ett funktionshinder som utlänningen hade vid ankomsten till Sverige.

De utlänningar som avses i 3 § nämnda förordning är

1. utlänningar som har överförts till Sverige med stöd av ett särskilt regeringsbeslut,
2. utlänningar som har fått uppehållstillstånd och som tagits emot efter att ha varit registrerade i en förläggning för asylsökande,
3. andra utlänningar som har fått uppehållstillstånd med tillämpning av 2 kap. 3 § eller 4 § första stycket 2 utlänningslagen (1989:529),
4. utlänningar som har fått uppehållstillstånd på grund av sin anknytning till en utlänning som avses under 1—3.

Av vad som ovan anförts framgår att staten inte ersätter landsting och kommuner för vårdkostnader för utlänningar som inte faller inom de kategorier som angetts i förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande, och ersättning utgår inte heller från sjukförsäkringen, om det inte följer av EEG-förordningen eller någon konvention att ersättning skall utges för hälso- och sjukvård för vissa utländska medborgare.

Nämnas kan vidare att förhandlingar angående förändringar i förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. nyss har avslutats mellan Landstingsförbundet och Arbetsmarknadsdepartementet. Förhandlingarna har lett fram till en överenskommelse med innebörd att landstingen skall överta ansvaret för hälso- och sjukvård även för asylsökande fr.o.m. den 1 januari 1997. Landstingen får en schabloniserad ersättning per asylsökande för sina kostnader härför från staten. Den schabloniserade ersättningen kompenseras med att viss kostnadskrävande vård ersätts i särskild ordning. Personkategorin kommer emellertid att vara densamma som i nu gällande förordning, vilket innebär att för de utlänningar som inte faller inom gällande förordning kommer inte heller fortsättningsvis ersättning att utges från staten till landstingen. Vidare skall för personer över 18 år även fortsättningsvis ersättning utges endast för akut sjukvård.

2.4 Allmänt om vårdavgifter

Enligt 26 § första stycket HSL får vårdavgifter tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Landstinget eller kommunen har därmed en möjlighet att låta den enskilde bidra till kostnaderna för vården i form av vårdavgifter.

Att landstinget och kommunen får avgiftsfinansiera sin verksamhet betyder inte att avgiftsrätten är helt obunden. De s.k. självkostnads- och likställighetsprinciperna innebär begränsningar i fråga om avgifternas storlek och fördelning mellan konsumenterna. Vidare gäller enligt 2 kap. 3 § kommunallagen (KL) ett förbud mot retroaktiva avgiftshöjningar. Vad som i det följande sägs om

kommuner gäller även för landsting. Självkostnadsprincipen innebär att en kommun inte får bestämma sina avgifter till sådana belopp att de tillför kommunen en vinst. Likställighetsprincipen innebär i avgiftshänseende att kommunerna inte får bestämma avgifter så att vissa kommunmedlemmar eller grupper av kommunmedlemmar gynnas eller missgynnas i förhållande till andra. Avgifterna får differentieras endast om det sker på objektiv grund. Likställighetsprincipen är sedan den 1 januari 1992 lagfäst genom en särskild bestämmelse i 2 kap. 2 § KL.

Med de nu redovisade principerna som utgångspunkt bemyndigas landsting och kommuner genom 26 § första stycket HSL att besluta om patienternas avgifter för vården. Såsom närmare kommer att anges nedan är landstingens möjligheter att fritt bestämma vårdavgifter beskurna i många hänseenden genom ett antal bestämmelser av begränsande innehåll i andra författningar än HSL. I detta sammanhang kan dock redan nu nämnas att det inte föreligger någon inskränkande särreglering avseende sluten psykiatrisk vård utan patientens samtycke. Även vård med stöd av LPT eller LRV kan alltså avgiftsbeläggas enligt 26 § HSL (jfr JO 1974 s. 323 ff. och RÅ 1974 A 650).

Landstingsförbundet och regeringen genom Socialdepartementet träffar årligen överenskommelser, de s.k. Dagmaravtalen, där bl.a. förutsättningarna för fastställelse av patientavgiften bestäms.

När det gäller avgifter för slutenvård, dvs. vid intagning på sjukhus, för pensionärer finns särskilda bestämmelser i AFL. I 2 kap. 12 § nyss nämnda lag föreskrivs att för varje dag då en pensionsberättigad, som är bosatt här i landet, får sjukhusvård på grund av sjukdom skall försäkringskassan ta ut en avgift enligt vad som närmare anges i denna bestämmelse. Avgift tas ut från den som uppbär hel ålderspension eller hel förtidspension. Avgiften får för närvarande inte överstiga högst 80 kr för varje vård dag och avgiften för en kalendermånad får aldrig överstiga avgiften för 30 vård dagar. Försäkringskassan får med stöd av 2 kap. 12 a § AFL besluta om befrielse helt eller delvis från avgiften enligt 2 kap. 12 § nämnda lag, om det finns särskilda skäl med hänsyn till den pensionsberättigades ekonomiska förhållanden och behov av medel till bostad eller särskilda rehabiliteringsinsatser.

Före den 1 januari 1992 tog försäkringskassan ut avgift även vid sjukhusvård för den som uppbar sjukpenning, föräldrapenning och smittbärapenning. Den 1 januari 1992 överfördes emellertid administrationen av avgifterna för sjukhusvård till sjukvårdshuvudmännen. Detta innebär att landstingen numera debiterar den enskilde direkt för vården, i stället för att som tidigare gå via försäkringskassan för att få betalt. Förhandlingar mellan Socialdepartementet och Riksförsäkringsverket pågår för närvarande huruvida sjukvårdshuvudmännen fortsättningsvis även skall administrera avgifterna för sjukhusvård för pensionärer, vilket då skulle innebära att inget avdrag görs från pensionerna utan att i stället sjukvårdshuvudmannen skickar den enskilde en räkning för uppuren sjukhusvård. Utgången av nämnda förhandlingar är emellertid för närvarande oviss.

Genom tidigare nämnda överenskommelser mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet bestäms en högsta avgift i slutet vård för dem som uppbar sjuklön eller sjuk- eller föräldrapenning. Denna avgift är för närvarande 80 kr per vård dag. Även de som saknar inkomster är i vissa landsting avgiftspliktiga, men avgiften är då ofta nedsatt.

Landstingets och kommunens frihet enligt 26 § HSL att ta ut vårdavgifter har, som nämnts, i lagtexten försetts med inskränkningen "om ej annat är särskilt föreskrivet". Härmed åsyftas sådana författningsbestämmelser som innebär att viss vård skall vara kostnadsfri för den enskilde. Exempel på sådana bestämmelser finns i 63 och 64 §§ smittskyddslagen, 34 § värnpliktsförmånsförordningen (1976:1008) och lagen (1993:332) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade.

I 63 § smittskyddslagen föreskrivs att all undersökning, vård och behandling som behövs från smittskyddssynpunkt vid en samhällsfarlig sjukdom skall vara gratis för patienten inom landstingets hälso- och sjukvård. I förarbetena till smittskyddslagen (prop. 1988/89:5 s. 97 f.) anges att det förhållandet att vård och behandling skall vara gratis för patienten inte utgör hinder mot att göra kostnadsavdrag vid slutet sjukvård. I nyss nämnda proposition anges att kostnadsavdraget avser kostnader för mat, hygien m.m. och inte själva vården. Den enskildes kostnadsansvar

vid sjukhusvård avser således den inbesparing i levnadsomkostnader som sker vid sjukhusvård.

När det gäller kostnadsansvaret vid sjukhusvård av vissa hiv-smittade finns bestämmelser i lagen om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade. Enligt 1 § nyss nämnda lag tillämpas lagen på en person som vid behandling av honom eller henne inom den svenska hälso- och sjukvården har fått infektion av hiv genom smitta vid användning av blod eller blodprodukter. Lagen tillämpas även på den som fått infektion av hiv genom smitta av en sådan person som nyss nämnts, om de är eller har varit gifta med varandra eller sammanbott under äktenskapsliknande förhållanden och om smittan ägt rum innan den först smittade fått kännedom om sin infektion. Enligt 2 § nämnda lag skall avgift enligt 2 kap. 12 § AFL inte tas ut när en smittad person får sjukhusvård på grund av sin sjukdom, dvs. inget avdrag skall göras på utgående pensionsförmåner vid sjukhusvård beträffande de som uppbär förtids- eller ålderspension. I förarbetena till lagen om avgiftsfria sjukvårdsförmåner för vissa hiv-smittade (prop. 1992/93:178) anges att de hiv-smittade som lagen är tillämplig på helt bör befrias från att betala avgifter för sjukvård, tandvård och läkemedel samt att Landstingsförbundets styrelse beslutat att rekommendera sjukvårdshuvudmännen att inte ta ut avgifter för sjukhusvård eller öppenvård av den kategori hiv-smittade som lagen gäller. Den kategori hiv-smittade som lagen gäller är således helt befriade från att betala avgifter vid såväl öppen som sluten vård.

2.5 Vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård

Staten står för kostnaderna för hälso- och sjukvård för häktade och intagna i kriminalvårdsanstalt. Detta medför att personer som bereds rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 2 och 3 LRV (dvs. personer som är anhållna, häktade eller är intagna i kriminalvårdsanstalt) inte betalar någon vårdavgift. Vårdavgift betalas inte heller av den som är intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. När det däremot gäller den som bereds rättspsyki-

atrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 LRV, dvs. den som ges rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd efter beslut av domstol, står landstinget eller kommunen för vården och dessa patienter debiteras vårdavgift.

Det sagda innebär att personer som har dömts till brottspåföljden fängelse och för vilka det under anstaltsvistelsen fattas beslut om rättspsykiatrisk vård får vård utan att betala vårdavgift. Detta gäller även anhållna, häktade eller intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. De som av domstol har överlämnats till rättspsykiatrisk vård blir däremot betalningsansvariga för vårdavgifter. Såsom närmare redovisas nedan finns det emellertid särskilda bestämmelser som gäller rätt till folkpension och sjukpenning för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller är häktad, vilket reducerar skillnaderna i ekonomiskt hänseende mellan de olika kategorierna LRV-patienter.

Patienter som vårdas enligt LRV 1 § andra stycket 1, och som har fått tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, åläggs ofta en skyldighet att uppsöka den rättspsykiatriska vårdinrättningen för läkarbesök och för att få medicin. De kan debiteras avgift för läkarbesöket och medicinen. Invändningar kan resas mot att en patient som på grund av föreskrifter är skyldig att uppsöka vårdinrättningen och kanske få en injektion som han i princip motsätter sig skall betala patientavgift. Avgiften kan befaras nedsätta motivationen för patienten att uppfylla föreskrifterna och infinna sig vid avtalade besök. Kostnaderna för patienten torde emellertid att vara relativt begränsade, bl.a. till följd av högkostnadsskyddet. I lagrådsremiss den 22 augusti 1996 föreslås ett högkostnadsskydd avseende läkemedel och ett särskilt högkostnadsskydd för den öppna hälso- och sjukvården. Den enskildes kostnader för patientavgifter skall enligt förslaget vara begränsade till 900 kr. Det föreligger vidare en möjlighet för sjukvårdshuvudmannen att befria den enskilde från att betala avgift. Med hänsyn till det nyss anförda kommer kommittén inte att närmare behandla frågan om avgift vid öppenvård utan kommer att inrikta sig på vårdavgift vid sjukhusvård, där vårdavgift debiteras för varje dag och den enskildes kostnader för vården därför blir höga vid lång vårdtid.

2.6 Den enskildes kostnadsansvar inom kriminalvården

I 10 kap. 2 § AFL föreskrivs att till en pensionsberättigad, som under en hel månad är intagen på en kriminalvårdsanstalt eller är häktad eller annars är på statens bekostnad intagen på anstalt eller tillfälligt vistas utom anstalten, får inte utbetalas högre månadsbelopp i folkpension än regeringen bestämmer. I kungörelsen (1971:831) om pensionsbelopp enligt 10 kap. 2 § första stycket AFL skall folkpension som avses i nyssnämnda bestämmelse utges med högst ett belopp som motsvarar 30 procent av folkpensionen för en ogift ålderspensionär enligt 6 kap. 2 § första stycket AFL jämte pensionstillskott. Om den pensionsberättigade på grund av sitt tillstånd uppenbarligen inte kan tillgodogöra sig detta belopp till sin personliga nytta, får Riksförsäkringsverket enligt kungörelsen sätta ned beloppet, dock till lägst 500 kr per år.

Vidare föreskrivs i 3 kap. 15 § AFL att sjukpenning inte utgår för tid då den försäkrade är häktad eller är intagen i kriminalvårdsanstalt.

Det anförda visar att den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och den som är häktad eller anhållen som regel skulle ha små möjligheter att betala en vårdavgift vid sjukhusvård.

2.7 Den enskildes kostnadsansvar inom socialtjänsten

Enligt 34 § SoL får kommunen ta ut ersättning för uppehållet av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem. Sådan avgift får även tas ut av missbrukare som vårdas med tvång enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. I 42 a § socialtjänstförordningen föreskrivs att den ersättning som kommunen får ta ut för uppehållet vid stöd och hjälpinsatser av behandlingskaraktär enligt 34 § SoL får uppgå till högst 80 kr per dag. I 3 kap. 15 § andra stycket

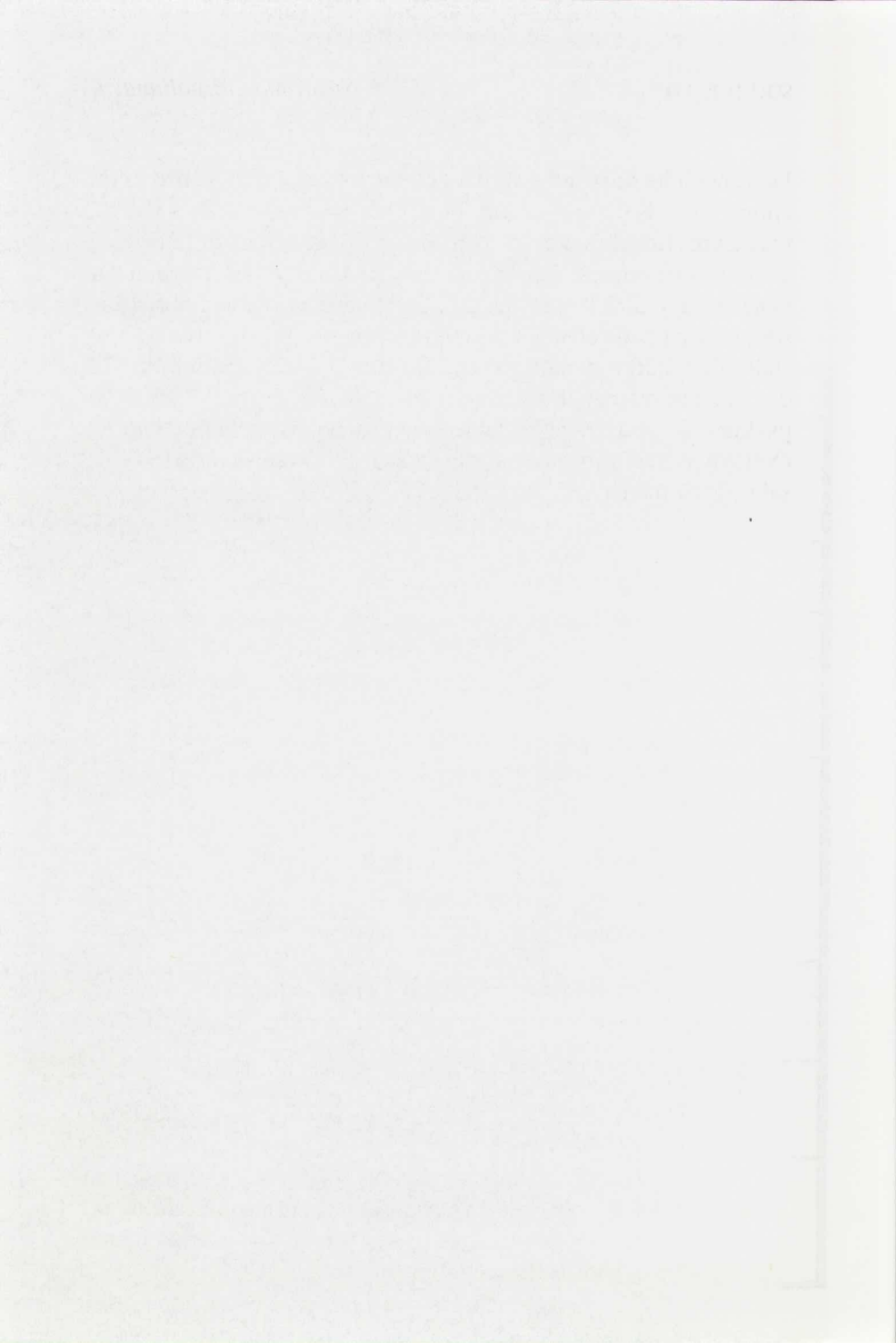
AFL föreskrivs att, för varje dag då en försäkrad bereds vård i ett sådant hem för vård eller boende eller familjehem enligt SoL som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, sjukpenningen på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna skall minskas med 80 kr, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Det belopp som sjukpenningen minskas med skall betalas ut till den på vars begäran minskningen har gjorts. Således innebär även annan tvångsvård än psykiatrisk tvångsvård att den enskilde åläggs ett visst betalningsansvar.

2.8 Sammanställning av den enskildes kostnadsansvar vid olika samhällsinsatser

Nedan följer en sammanställning av den enskildes kostnadsansvar vid olika vårdformer.

Vårdform	Kostnadsansvar
— somatisk sjukvård	vårdavgift enligt 26 § HSL (högst 80 kr/dag) resp. avdrag på pension enligt 2 kap. 12 § AFL (högst 80 kr/dag)
— frivillig psykiatrisk vård enligt HSL	"
— psykiatrisk tvångsvård enligt LPT	"
— rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 LRV (domstolsöverlämnade patienter)	"
— vård för vissa hiv-smittade	enligt 2 § lagen om avgiftsfria sjukvårdsförmåner för vissa hiv-smittade skall pensionsavdrag enligt 2 kap 12 § AFL ej ske, vårdavgift enligt 26 § HSL utgår ej (enligt rekommendation från Landstingsförbundet)
— vård för missbrukare i hem för vård eller boende (både frivillig vård och vård med stöd av LVM)	avgift enligt 34 § SoL (högst 80 kr/dag)
— häktade, intagna i kriminalvårdsanstalt	reduktion av pension enligt 10 kap. 2 § AFL, får enligt 3 kap. 15 § första stycket AFL ej sjukpenning
— rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 2 och 3 LRV för de som är anhängna, häktade eller är intagna i kriminalvårdsanstalt	"

Den enskildes ansvar för vårdavgifter enligt 26 § HSL och avgifter enligt 34 § SoL uppgår till högst $80 \text{ kr} \times 30 = 2\,400 \text{ kr}$ i månaden. Reduktionen av pensionen för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt innebär att den enskilde av sin pension får behålla ca 1 300 kr per månad. Detta innebär att den reduktion som sker på pensionen för den som är intagen på kriminalvårdsanstalt ofta medför ett större kostnadsansvar för den enskilde än vad det innebär att betala vårdavgift för den som är dömd till rättspsykiatrisk vård. Inom Socialdepartementet görs för närvarande en översyn av regleringen av anstaltsvistelses betydelse för socialförsäkringsförmåner.



3 Enkäter m.m.

3.1 Enkät till vårdinrättningar

För att ta reda på vilka ekonomiska förutsättningar som gäller för de patienter som bereds rättspsykiatrisk vård med stöd av 1 § andra stycket 1 LRV har kommittén under våren 1996 skickat ut enkäter med frågor angående patienternas ekonomi till sju vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård. Enkäter har skickats till

- Rättspsykiatriska regionvårdsenheten, Sundsvall,
- Psykiatriska Akut- och Beroendekliniken, Huddinge sjukhus,
- Rättspsykiatriska regionvårdsenheten, Säter sjukhus,
- Området för vuxenpsykiatri, avdelning 19 vid Östra sjukhuset i Göteborg,
- Karsuddens sjukhus,
- Resurskliniken, avdelningen för särskilt vårdkrävande patienter, Malmö Allmänna sjukhus, samt
- Regionpsykiatriska kliniken, Växjö.

Följande frågor har ställts i enkäten.

1. Hur många patienter vårdas på enheten med stöd av 1 § andra stycket 1 LRV?
2. Vilka landsting (kommuner) kommer patienterna från?
3. Hur många av patienterna uppbär sjukbidrag, någon form av pension resp. sjukpenning?
4. Hur många av patienterna saknar helt inkomster?
5. Krävs patienten på vårdavgift även om han helt saknar inkomster?
6. Vem får bära kostnaden för vårdavgiften, om patienten helt saknar inkomster och inte har någon möjlighet att betala denna avgift? Har det i detta avseende någon betydelse vilken kommun eller landsting som patienten kommer från?

7. Förekommer det att patienten lämnar sjukhuset med vårdskulder?
8. Är det i så fall fråga om patienter som inte har betalat vårdavgift trots att de har uppburit inkomster eller är det fråga om patienter som inte har haft några inkomster under vårdtiden?
9. Har Ni några synpunkter på det förhållandet att det endast är patienter som vårdas med stöd av 1 § andra stycket 1 LRV som är skyldiga att betala vårdavgift och att denna skyldighet således inte gäller för de patienter som vårdas med stöd av 1 § andra stycket 2 och 3 LRV (dvs. rättspsykiatrisk vård för de som är anhållna, häktade, intagna för rättspsykiatrisk undersökning eller är intagna på kriminalvårdsanstalt).
10. Övriga synpunkter.

Svar har under våren 1996 inkommit från alla sju regionvårdsenheter som enkäten har skickats ut till. Det totala antalet patienter som vårdades enligt 1 § andra stycket 1 LRV i samtliga sju tillfrågade vårdenheter var 352 patienter. Av dessa 352 patienter vårdades 128 patienter på Karsuddens sjukhus enligt 1 § andra stycket 1 LRV. Enligt uppgifterna från Karsuddens sjukhus uppbar nästan samtliga av dessa patienter förtidspension eller sjukbidrag. De ekonomiska förutsättningarna för de 224 patienterna från de sex övriga vårdinrättningarna var följande. Någon form av pension eller sjukbidrag uppbars av 176 patienter, 27 patienter hade sjukpenning medan 21 patienter saknade inkomst eller uppbar socialbidrag. Den helt övervägande majoriteten uppbar således sjukbidrag eller någon form av pension. På frågan om patienten krävs på vårdavgiften även om han helt saknar inkomster svarade tre vårdenheter nej, medan övriga vårdenheter svarade att patienten krävs på sådan avgift. När det gäller frågan om vem som får bära kostnaden för vårdavgiften, om patienten helt saknar inkomster, svarade två vårdenheter att socialtjänsten får betala vårdavgiften, medan fem vårdenheter svarade att patientens hemortslandsting resp. kommunen får betala avgiften och att det senare blir hemortslandstingets resp. kommunens sak att besluta om patienten skall krävas på avgiften.

Alla sju vårdenheter svarade att det förekommer att patienter

lämnar vårdenheten med vårdskulder, vilka i vissa fall uppgår till höga belopp.

Vårdskulden uppstår mestadels som en följd av att patienten debiteras för vårdavgifterna först efter två månaders vårdtid. Även om man från vårdenheternas sida påpekar detta förhållande händer det ofta att patienterna inte sätter av medel för vårdavgifter avseende de första månaderna. Vidare är det i allmänhet problem med att de patienter som uppbär sjukpenning och som därmed själv har att betala in vårdavgiften inte avsätter medel för betalning av denna avgift. Från flera av vårdenheterna framhölls att det bästa vore om vårdavgiften dras direkt från sjukpenningen på samma sätt som görs om patienten har pension. Flertalet av vårdenheterna ansåg att det är rimligt att den patient som har inkomster betalar någon form av vårdavgift, och det framfördes också från flera vårdenheter att man anser att det är riktigt att det, när det gäller skyldighet att betala vårdavgift, görs skillnad mellan domstolsöverlämnade patienter å ena sidan och patienter som är anhållna, häktade, intagna för rättspsykiatrisk undersökning eller intagna i kriminalvårdsanstalt å andra sidan.

3.2 Enkät till landsting och landstingsfria kommuner angående vårdavgifter

För att utreda hur de olika landstingen och landstingsfria kommunerna hanterar frågan om vårdavgift för patienter som får rättspsykiatrisk vård och som saknar inkomster har kommittén under våren 1996 skickat ut en enkät till landets 23 landsting och 3 landstingsfria kommuner. Frågorna i enkäterna är följande.

1. Kräver landstinget (kommunen) en patient som helt saknar inkomster på vårdavgift för rättspsykiatrisk vård eller medger landstinget (kommunen) i ett sådant fall befrielse eller nedsättning av vårdavgiften? Har det i detta avseende någon betydelse om vården skett i hemlandstinget (kommunen) eller i ett annat landsting (kommun)?

2. Förekommer det att socialförvaltningen får stå för vårdavgifterna för rättspsykiatrisk vård för en patient som helt saknar inkomster?

Av de enkätsvar som under våren och sommaren 1996 har kommit in till kommittén framkommer att frågan om vårdavgift hanteras på olika sätt i olika landsting. Det förekommer att landsting inte kräver patienten på vårdavgift när patienten saknar inkomster, men det förekommer också att patienten krävs på avgiften. Kan patienten inte betala skickas avgiften till inkasso för indrivning. Det slutar då ofta med att skulden får skrivas av, eftersom patienten är utan inkomster. Av enkätsvaren framgår vidare att räkningen för vårdavgiften i vissa fall distribueras vidare till socialnämnderna i kommunerna med en begäran att nämnderna skall betala vårdavgifterna i form av bistånd enligt 6 § SoL.

3.3 Enkät till landsting och landstingsfria kommuner angående kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård

I de enkäter som kommittén skickat ut till landstingen och de landstingsfria kommunerna har förutom frågor om vårdavgift (se ovan) även ställts frågor för att få reda på hur vanligt förekommande det är att landstingen får stå för vårdkostnader för rättspsykiatrisk vård av en utlänning som saknar uppehållstillstånd i Sverige och som har dömts till sådan vård. Följande frågor har ställts i enkäten:

1. Har landstinget (kommunen) i något fall fått stå för vårdkostnader för rättspsykiatrisk vård av utlänningar som saknar uppehållstillstånd i Sverige?
2. Har det i så fall varit fråga om höga vårdkostnader?
3. Har landstinget begärt att staten skall stå för vårdkostnaderna?
4. Övriga synpunkter.

Av de 26 enkäter som har skickats ut inkom svar från 3 kommuner och 18 landsting. I svaren uppgav 12 av de tillfrågade

landstingen (kommunerna) att de i något eller några fall fått stå för vårdkostnader för rättspsykiatrisk vård av utlänningar som saknar uppehållstillstånd i Sverige. Kostnaderna för denna vård har varierat mellan 40 000 kr och 1,5 milj. kr. De tillfrågade landstingen är mycket bestämda i sin uppfattning att det måste vara staten som står för kostnaderna för rättspsykiatrisk vård av utlänningar som vistas i Sverige utan att vara bosatta här. Som skäl härför anförs att det kan bli fråga om mycket höga vårdkostnader, eftersom vårdtiderna ofta är mycket långa och kostnaderna i många fall kan utgöra en inte oväsentlig del av landstingens budget. Vidare framförs som skäl för statligt kostnadsansvar att det vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning är domstolen och inte chefsöverläkaren som beslutar om vårdtidens inledande och avslutande.

3.4 Konkreta exempel på landstingens kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar

Landstingsförbundet har i en skrivelse till kommittén uppgett att det, enligt tillgänglig statistik från Rättsmedicinalverket, under perioden december 1993—november 1995 överlämnades totalt 6 utländska medborgare som inte var bosatta i Sverige till rättspsykiatrisk vård. Statistik från Brottsförebyggande rådet visar att antalet personer i denna kategori som under år 1994 dömdes till rättspsykiatrisk vård uppgick till 7 personer. Det föreligger således en viss differens mellan dessa statistiska uppgifter. Av statistiken är det inte möjligt att utläsa omfattningen av vårdtiden eller om den rättspsykiatriska vården var förenad med särskild utskrivningsprövning. Statistiken kan därför inte ligga till grund för en mer ingående beskrivning och analys av sjukvårdshuvudmännens totala kostnader för rättspsykiatrisk vård av denna patientkategori. Det går dock att beräkna en enskild sjukvårdshuvudmans vårdkostnader under ett år för en rättspsykiatrisk patient. Landstingsförbundet har gjort en beräkning som utgår från en vårdkostnad per dag på 2 840 kr i enlighet med riksavtalet för utomlänsvård. Ett enskilt

landstings kostnader per år för en patient av denna kategori uppgår således enligt denna beräkning till totalt 1 036 600 kr.

Som exempel på en situation då ett landsting har drabbats av höga vårdkostnader kan nämnas ett fall från år 1988 då Kalmar läns landsting åsamkades höga kostnader för psykiatrisk vård av en utländsk patient. Regeringen lämnade i ett beslut den 6 oktober 1988 landstingets framställan om att få ersättning för vårdkostnaderna utan bifall och hänvisade till att enligt ett avtal från år 1966 om huvudmannaskap erhöll sjukvårdshuvudmännen ersättning genom driftbidrag för kostnaderna för vård av personer som inte var bosatta i Sverige. Efter att Kalmar läns landsting i oktober 1990 begärt omprövning av det nyss nämnda beslutet beslöt regeringen den 28 december 1991 att lämna framställningen utan bifall.

Ett annat exempel på när ett landsting drabbats av höga vårdkostnader är ett fall från år 1995 då Sörmlands läns landsting ådrog sig vårdkostnader för en utlänning som hade begått ett brott inom landstinget och placerats på ett sjukhus inom landstinget. Utlänningen hade ansökt om uppehållstillstånd, men detta ärende hade avskrivits eftersom vederbörande dömts till utvisning av domstol. Landstinget ansökte om ersättning för vårdkostnader enligt 32 § förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. I ett beslut den 7 december 1995 uttalade regeringen bl.a. följande som skäl för att inte besluta om ersättning för landstingets vårdkostnader: "För utländska medborgare som saknar uppehållstillstånd och därmed inte är folkbokförda och har begått brott i Sverige samt därefter av domstol dömts till sluten rättspsykiatrisk vård, har enligt gällande ordning det landsting inom vars område brottet har begåtts fått bära kostnaden för vården. I det nu aktuella ärendet har N sökt asyl och uppehållstillstånd för bosättning. Han dömdes den 5 juli 1993 av Nyköpings tingsrätt till utvisning med förbud att återvända till Sverige. Tingsrätten beslutade samtidigt att N skulle överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Mot bakgrund av tingsrättens dom beslutade Statens invandrarverk den 9 september 1993 att avskriva N:s ärende rörande uppehållstillstånd och arbetstillstånd samt avvisning. Förhållandena i ärendet är sådana att N:s

asylansökan redan hade avskrivits av Statens invandrarverk när de aktuella vårdkostnaderna uppstod. N kan därmed inte längre anses vara asylsökande och har alltså inte längre någon anknytning till de ersättningsregler som gäller för denna kategori. Skäl att besluta om ersättning för vårdkostnader i samband med rättspsykiatrisk vård efter Invandrarverkets avskrivningsbeslut föreligger därför inte.”

Malmöhus läns landsting och Landstinget i Kristianstads län har i särskild ordning uppmärksammat Landstingsförbundet på det förhållande att staten inte svarar för finansieringen av rättspsykiatrisk vård av utländska medborgare, som inte är bosatta i Sverige. Förbundet har i den tidigare nämnda skrivelsen närmare belyst dessa två konkreta ärenden, som i det här sammanhanget utgör typfall.

I Malmöhus läns landsting handlade det om en utomeuropeisk medborgare med bosättning i Tyskland. Denna person hade dömts till ett 4-årigt fängelsestraff, som efter överklagande omvandlades till brottspåföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, som började verkställas i augusti 1995. Personen är sedan december 1995 av länsrätten beviljad permission i högst 6 månader. Malmöhus läns landstings kostnad för den rättspsykiatriska vården under hösten 1995 uppgick till totalt 335 120 kr, som beräknades på 118 dagar á 2 840 kr per vård dag i enlighet med riksavtalets bestämmelser om utomlänsvård.

Landstinget Kristianstads län svarar sedan 1 juli 1995 för rättspsykiatrisk vård av en tysk medborgare, som inte är bosatt i Sverige. Mot bakgrund av patientens särskilda vårdbehov överflyttades personen i fråga i oktober 1995 till S:t Sigfrids sjukhus i Växjö. Landstingets vårdkostnader för denna patient uppgick t.o.m. den 9 april 1996 till totalt 878 330 kr. Ytterligare ett års rättspsykiatrisk vård för denna patient kommer att medföra en kostnad för landstinget på drygt 1,2 milj. kr.

4 Vårdavgifter för rättspsykiatrisk vård — överbäganden och förslag

För varje dag då en försäkrad bereds rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd efter beslut av domstol, skall sjukpenningen på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna minskas med 80 kr, dock högst med en tredjedel av sjukpenningens belopp.

Avgift för sjukhusvård enligt LRV får endast tas ut genom avdrag från utgående pension, sjukbidrag eller sjukpenning.

4.1 Allmänna överbäganden

Enligt direktiven skall, som ovan nämnts, kommittén bedöma om nuvarande regler när det gäller patientens ansvar för att betala patientavgift vid rättspsykiatrisk vård är skäliga. Patienternas ekonomiska förutsättningar i allmänhet och det förhållandet att rättspsykiatrisk vård är en brottspåföljd skall då särskilt beaktas.

Till att börja med bör överbägas om det är principiellt riktigt att ta ut en avgift för en vård som den enskilde är tvingad att genomgå, i all synnerhet som rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 LRV utgör en brottspåföljd efter beslut av domstol. För att ta ställning till detta finns det anledning att dels analysera vad vårdavgiften är avsedd att täcka och dels göra jämförelser med andra områden såväl vad gäller vårdavgifter som de avdrag som görs från socialförsäkringsförmåner.

Som framgår av avsnitt 2.2 finns grunden för sjukvårdshuvudmännens rätt att ta ut vårdavgifter i 26 § HSL. Varken i lagtexten eller i förarbetena anges hur stor avgiften skall vara eller vad den skall täcka. Enligt en överenskommelse mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet är den högsta avgift som för närvaran-

de får tas ut 80 kr per vård dag för dem som uppbär sjuklön eller sjuk- eller föräldrapenning. Det avdrag som får göras från en vårdtagares pension enligt 2 kap. 12 § AFL och den ersättning som en kommun får ta ut av den som får stöd- och hjälpinsatser enligt 34 § SoL och 42 a § Sof uppgår också till högst 80 kr per vård dag.

Till skillnad från övriga nämnda bestämmelser anges i 34 § SoL att den ersättning som får tas ut avser uppehållet. Denna regel infördes i SoL ett par år efter lagens tillkomst sedan det hade visat sig att det förbud mot att ta ut ersättning för själva behandlingsinsatsen som också finns i paragrafen medfört att man inte heller ansett sig kunna ta ut ersättning för uppehållet. Nämnas kan också att det i förarbetena till smittskyddslagen anges att det förhållandet att vård och behandling skall vara gratis för patienten inte utgör hinder mot att göra kostnadsavdrag vid sluten sjukvård och att kostnadsavdraget avser kostnader för mat, hygien m.m. och inte själva vården.

En vårdavgift resp. ett kostnadsavdrag från socialförsäkringsförmån om högst 80 kr per vård dag kan självfallet inte täcka kostnaderna för själva vården. I stället får den anses täcka kostnader för mat, hygien m.m., dvs. kostnader för uppehälle som sparas in under sjukhusvistelsen. Mot bakgrund härav anser kommittén att det inte på grund av vårdavgifternas och kostnadsavdragens karaktär kan anses principiellt felaktigt att ta ut avgifter av den som genomgår rättspsykiatrisk vård.

Såvitt kommittén har kunnat finna är det endast sådana hiv-smittade som fått sin smitta vid användning av blod eller blodprodukter som slipper såväl vårdavgift som kostnadsavdrag. Visserligen finns det som har nämnts i smittskyddslagen en regel som föreskriver att all undersökning, vård och behandling som behövs från smittskyddssynpunkt skall vara gratis. Enligt förarbetena får dock kostnadsavdrag göras, och det bör påpekas att det tidigare nämnda uttalandet i förarbetena gjordes innan regeln om avdrag från sjukpenning under sjukhusvård avskaffades. Den nämnda regeln i smittskyddslagen torde därför inte utgöra hinder mot att en vårdavgift som avser kostnader för mat, hygien m.m. tas ut, dvs. den vanliga vårdavgift som tas ut vid sjukhusvård.

De som döms till fängelse betalar visserligen ingen avgift för kost och logi. Någon vårdavgift betalas inte heller av den som är intagen i kriminalvårdsanstalt — och alltså avtjänar fängelsestraff — och för vilken det senare fattas beslut om rättspsykiatrisk vård, som ju även i ett sådant fall innebär att psykiatrisk vård ges mot patientens vilja. Nämda förhållande kan framstå som orättvist i jämförelse med den som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård av domstol som brottspåföljd. Som framgår av vad ovan har sagts gäller emellertid särskilda regler inom socialförsäkringen för dem som är häktade eller är intagna i kriminalvårdsanstalt. De får avdrag på sin pension och är inte berättigade till sjukpenning och skulle därför ha svårt att betala en vårdavgift.

Som har nämnts får kommunen med stöd av 34 § SoL ta ut avgift av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling (frivilligt eller med tvång) i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem. Vidare betalar patienter som bereds psykiatrisk tvångsvård med stöd av LPT vårdavgift vid sjukhusvård precis som vid frivillig psykiatrisk vård enligt HSL och somatisk sjukhusvård. Det är inte ovanligt att psykiatrisk tvångsvård övergår i frivillig vård och det händer också att patienten sedan återigen konverteras till tvångsvård. Det skulle ge upphov till svårigheter av såväl praktiskt som principiellt slag, om det skulle föreligga en ekonomisk skillnad mellan de olika vårdformerna på så sätt att vårdavgift utgick vid frivillig vård men inte vid tvångsvård. Det vore inte tillfredställande om den som inte går med på frivillig vård kommer i ett ekonomiskt bättre läge än den som samtycker till sådan vård.

Det kan finnas skäl, framför allt att rättspsykiatrisk vård är en brottspåföljd och att det ofta är fråga om långvarig vård, som talar för att sådan vård skall vara helt gratis för den enskilde. Å andra sidan är det från rättvisesynpunkt motiverat att bestämmelser om olika avgifter som den enskilde skall betala bör vara desamma inom närliggande vårdområden. Av vad som har anförts ovan framgår att inom såväl sjukvården som socialtjänsten och kriminalvården åläggs den enskilde någon form av kostnadsansvar för uppehållet. Kommittén anser därför att det inte heller vid en jämförelse med andra vårdformer finns något principiellt hinder

mot att ta ut en viss avgift.

En annan viktig princip som talar för att den enskilde vid vistelse på institution skall åläggas ett kostnadsansvar är att denna vistelse så mycket som möjligt bör likna förhållandena ute i samhället (normaliseringsprincipen). Hit hör att var och en bör betala för sitt uppehålle. Även när det gäller rättspsykiatrisk vård är det därför rimligt att den enskilde får vidkännas en avgift för mat, hygien m.m. som motsvarar den inbesparing i levnadsomkostnader som han gör, eftersom han vårdas på sjukhus. Detta förutsätter då att den enskilde uppbär någon inkomst. Är så inte fallet bör någon avgift inte tas ut, eftersom vårdskulder skulle försvåra rehabiliteringen. Det är också viktigt att det finns möjlighet att på ett smidigt sätt och i anslutning till vården ta ut avgifter av dem som har en socialförsäkringsförmån så att det inte heller för dessa patienter uppkommer vårdskulder.

4.2 Behövs lagstiftning?

Av resultatet från enkäterna till vårdenheterna framgår att en övervägande majoritet av dem som genomgår rättspsykiatrisk vård har inkomster i form av pension, sjukbidrag eller sjukpenning. Som ovan har nämnts får försäkringskassan ta ut en avgift för varje dag som en pensionsberättigad får sjukhusvård på grund av sjukdom. Enligt 2 kap. 12 a § AFL får försäkringskassan besluta om befrielse helt eller delvis från den avgift för sjukhusvård som försäkringskassan får ta ut av pensionsberättigad, om det finns särskilda skäl med hänsyn till den pensionsberättigades ekonomiska förhållanden och behov av medel till bostad eller särskilda rehabiliteringsinsatser. Beträffande de patienter som får rättspsykiatrisk vård och som uppbär pension finns det således redan regler som tar hänsyn till den enskildes ekonomiska och personliga förhållanden när det gäller att beräkna vilken avgift för vården som skall tas ut. Det finns därför inte någon anledning att ändra dessa regler.

Av svaren på enkäterna har det vidare framkommit att de patienter som har uppburit sjukpenning under vårdtiden drar på sig

stora vårdskulder på grund av att de inte avsätter medel till att betala avgiften med. Man har från sjukvårdsinrättningarnas håll framhållit att en bra lösning på problemet med stora vårdskulder för patienterna vore att den vårdavgift som patienten skall betala dras direkt från sjukpenningen.

I 3 kap. 15 § andra stycket AFL föreskrivs som ovan har nämnts att, om en person bereds vård i ett hem för vård eller boende eller familjehem enligt SoL som ger vård eller behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, sjukpenningen skall minskas med 80 kr per dag på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Det belopp som sjukpenningen minskas med skall sedan betalas ut till den på vars begäran minskningen har gjorts. Det finns således en bestämmelse i AFL som innebär att sjukpenningen minskas, nämligen vid vård enligt SoL. Det kan därför övervägas att införa en bestämmelse i AFL som innebär att sjukpenningen vid rättspsykiatrisk vård skall kunna minskas med ett belopp som motsvarar vad vårdavgiften skulle uppgå till. Detta skulle innebära att patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård och har sjukpenning jämföras med den som har pension eller sjukbidrag. Det skulle å andra sidan innebära att dessa patienter särbehandlas i förhållande till t.ex. LPT-patienter. Med tanke främst på att LRV-patienterna ofta vårdas under längre perioder och därför riskerar att dra på sig stora vårdskulder är dock en sådan skillnad inte orimlig. Kommittén föreslår därför att en ny bestämmelse införs i 3 kap. 15 § AFL, av innebörd att för varje dag då en försäkrad bereds rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 LRV skall sjukpenningen på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna minskas med 80 kr, dock högst med en tredjedel av sjukpenningens belopp. Det belopp som sjukpenningen minskas med skall sedan, på samma sätt som gäller vid vård och behandling av missbrukare, betalas ut till den på vars begäran minskningen har gjorts.

Även om flertalet av de patienter som ingår i undersökningen uppbär inkomst i form av pension, sjukbidrag eller sjukpenning finns det dock exempel på fall då den som saknar inkomster har ådragit sig stora vårdskulder på grund av obetalda vårdagifter. I

de fall där den enskilde saknar inkomster och därför inte har någon möjlighet att betala vårdavgift förekommer det att socialnämnderna i kommunerna får en ansökan om att utge medel till vårdavgifterna i form av bistånd enligt 6 § SoL. I en dom i december 1994 avlog Kammarrätten i Jönköping en begäran om bistånd enligt 6 § SoL till vårdskulder. Målet gällde en kvinna som hade dömts till rättspsykiatrisk vård. Hon var "nollklassad" av försäkringskassan och hade inte några egna inkomster eller tillgångar. Trots avsaknaden av inkomster debiterades hon en vårdavgift på 45 kr om dagen av landstinget. Eftersom vårdtiden var lång, ledde den dagliga debiteringen till att kvinnan ådrog sig en stor vårdskuld.

Det förekommer säkert att patienter har mycket låga inkomster även inom den frivilliga vården, såväl den somatiska som den psykiatriska. De som genomgår rättspsykiatrisk vård intar emellertid en särställning på grund av att de, som tidigare har nämnts, ofta vårdas under lång tid. Vårdtider överstigande ett år är mycket vanliga. I de fall där den enskilde som genomgår rättspsykiatrisk vård saknar inkomster eller har mycket låga inkomster föreligger därför starka skäl för att den enskilde inte bör åläggas något kostnadsansvar.

Fråga är då om problemet med vårdavgifter för dem som saknar inkomster eller har mycket låga inkomster bör lösas lagstiftningsvägen eller genom någon form av avtal mellan staten (Socialdepartementet) och Landstingsförbundet.

Genom förhandlingar mellan Landstingsförbundet och Socialdepartementet fastställs genom avtal den högsta avgift som får tas ut som vårdavgift vid sjukhusvård. Denna avgift är för närvarande 80 kr. Respektive landsting bestämmer sedan vilka olika avgifter (80 kr eller lägre) som skall finnas inom landstinget för olika patientkategorier. Av enkäterna till landstingen har framkommit att det förekommer att avgiften sätts ned till 0 kr för de patienter som saknar inkomster, men det förekommer också att avgift krävs av de patienter som saknar inkomster.

Ett exempel på att frågor om vårdavgifter i speciella situationer tidigare har lösts genom förhandlingar är att det, som tidigare har nämnts, i förarbetena till lagen om avgiftsfria sjukvårdsförmåner

för vissa hiv-smittade (prop. 1992/93:178) anges att Landstingsförbundets styrelse har beslutat att rekommendera sjukvårdshuvudmännen att inte ta ut avgifter för sjukhusvård eller för öppenvård för denna kategori hiv-smittade. Föredraganden anförde att han utgick från att sjukvårdshuvudmännen kommer att följa överenskommelsen. Någon lagregel med förbud att ta ut vårdavgift infördes således inte. I det nu nämnda exemplet rörde det sig liksom i det fall som kommittén har att ta ställning till om ett relativt litet antal patienter. Frågan om hur ett eventuellt förbud att ta ut vårdavgift i en så speciell situation som det här är fråga om skall kunna lösas lagstiftningsvägen är inte okomplicerad och skulle bryta den trend som finns att lösa frågor om vårdavgifter o.d. förhandlingsvägen. Kommittén anser därför att starka skäl talar för att frågan om vårdavgift bör överlämnas till att lösas förhandlingsvägen mellan Landstingsförbundet och Socialdepartementet. För den händelse detta inte skulle lyckas lägger kommittén dock fram ett förslag till lagstiftning.

Det är inte alldeles klart var en eventuell bestämmelse, med innebörd att avgift för rättspsykiatrisk vård under angivna förutsättningar inte skall utgå, bör placeras eller hur denna bör utformas. En möjlighet är att införa en särskild bestämmelse om avgift för vård enligt LRV om patienten vistas inom sjukvårdsinrättningens område. Man kan vidare tänka sig att införa en särskild lag som ger möjlighet till att medge befrielse helt eller delvis från att betala vårdavgift för patienter som får rättspsykiatrisk vård. Kommittén förordar det förstnämnda alternativet.

5 Kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar — överväganden och förslag

Landsting och kommuner skall ha rätt till ersättning av staten för kostnader för rättspsykiatrisk vård av utländska medborgare som vistas i Sverige utan att vara bosatta här.

5.1 Allmänna överväganden

Av vad som ovan sagts framgår att det finns etablerade system för ersättning till landstingen när det gäller vårdkostnader, förutom för svenska medborgare och dem som är bosatta i Sverige, även för dem som omfattas av EEG-förordningen och olika konventioner med andra länder. Ersättning enligt EEG-förordningen och de olika konventionerna avser emellertid i första hand akut somatisk sjukvård. När det gäller EEG-förordningen och de olika konventionerna är systemet med ersättning till sjukvårdshuvudmännen för vårdkostnaderna, som har nämnts ovan, konstruerat på det viset att försäkringskassan ersätter sjukvårdshuvudmännen för vårdkostnaderna för utlänningen, efter det att ekonomiska medel har överförts från den utländska kassan. Det finns exempel på att landsting har försökt få ut ersättning från utländsk myndighet för rättspsykiatrisk vård av en utlänning men inte fått någon ersättning.

När det gäller utlänningar som faller inom de kategorier som räknas upp i förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. ersätter staten enligt praxis landstingen för vårdkostnaderna för rättspsykiatrisk vård trots att förordningen när det gäller personer över 18 år endast gäller akut vård. Det sagda innebär att, i de fall då en person faller utanför de kategorier som nämns i denna förordning och således ingen ersättning kan erhållas

från staten eller från svensk försäkringskassa, får det enskilda landstinget stå för vårdkostnaden. Det förekommer således problem beträffande vem som skall betala för vårdkostnaderna för rättspsykiatrisk vård inte bara när det gäller vissa asylsökande utan också i fråga om t.ex. medborgare i ett annat EU-land. Det får anses framgå av praxis, att det är landstinget inom vars område ett brott har begåtts av en utlänning som vistas i Sverige utan att vara bosatt här och som överlämnas till rättspsykiatrisk vård, som får bära kostnaden för vården. (Se det tidigare nämnda beslut av regeringen den 7 december 1996, A 95/136 IP, angående vårdkostnader för Sörmlands läns landsting.)

Av enkätundersökningen och den statistik som Landstingsförbundet redovisat framgår visserligen att det inte är någon vanlig företeelse att landstingen blir tvungna att stå för vårdkostnaderna för rättspsykiatrisk vård av utlänningar som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård efter att ha begått brott. Eftersom vårdtiderna ofta är långa, kan det emellertid bli fråga om höga kostnader för ett enskilt landsting.

I flera enkätsvar framhålls att man anser att det är orimligt att sjukvårdshuvudmännen skall stå för vårdkostnader för rättspsykiatrisk vård som har beslutats av domstol för sådana utlänningar som vistas i Sverige utan att vara bosatta här. Landstingsförbundet har i en skrivelse till kommittén hemställt om att kommittén skall föreslå att staten skall ha kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av utlänningar som dömts till sådan vård.

Påpekas bör att när denna kategori utlänningar i stället döms till fängelse, och det därefter fattas beslut om att utlänningen skall beredas rättspsykiatrisk vård står staten genom kriminalvården för vårdkostnaderna. Som ett argument för att vederbörande sjukvårdshuvudman inte skall stå för vårdkostnaderna vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har Landstingsförbundet framhållit att det inte är ansvarig läkare som avgör vårdtidens längd. Såväl frågan om överlämnande till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning som frågan om vården skall upphöra i dessa fall beslutas ju av domstol. Det speciella med rättspsykiatrisk vård är just att vårdtiderna ofta är långa och att de totala kostnaderna därför ofta blir mycket höga för landstingen.

Flera skäl talar således enligt kommitténs mening för att staten skall ta över ansvaret för vårdkostnaderna för rättspsykiatrisk vård i samtliga fall av utlänningar som vistas i Sverige utan att vara bosatta här. Fråga är då hur detta resultat skall kunna uppnås.

Som ovan nämnts har förhandlingar mellan Landstingsförbundet och Arbetsmarknadsdepartementet nyss avslutats angående förändringar i förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. med det resultatet att landstingen skall överta ansvaret för hälso- och sjukvård för asylsökande. Landstingen skall få ersättning av staten för kostnaderna för detta. Personkategorin kommer efter ändringsarbetet att vara densamma som enligt nu gällande förordning, vilket innebär att de utlänningar som inte faller inom denna kategori inte heller efter ändringsarbetet kommer att omfattas av statens ersättningsskyldighet. Vidare avser statens kostnadsansvar i första hand akut vård för personer som har fyllt 18 år.

Det hade varit önskvärt om även kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av de utlänningar som vistas i Sverige utan att vara bosatta här kunnat överlämnas till att lösas avtalsvägen mellan Landstingsförbundet och Socialdepartementet. Frågan har dock inte kunnat lösas i samband med de nyligen avslutade förhandlingarna. Den har även tidigare diskuterats vid överläggningar mellan Landstingsförbundet och Socialdepartementet utan att man kunnat nå fram till en lösning. Enligt kommitténs bedömning måste då frågan lösas genom lagstiftning. Den nuvarande förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande torde — såvitt gäller de delar som avser sjukvårdskostnader — komma att upphävas med anledning av den nyss nämnda överenskommelsen mellan Landstingsförbundet och Arbetsmarknadsdepartementet. Det kan därför ifrågasättas om det är lämpligt att föra in regler om kostnadsansvaret vid rättspsykiatrisk vård i denna förordning. I stället ligger det närmast till hands att införa en speciell lag som föreskriver att det är staten som skall bära kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av utländska patienter som vistas i Sverige utan att vara bosatta här och som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd.

5.2 Utformning av en lag angående kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar

Av lagen skall framgå att landsting och kommuner har rätt till ersättning av staten för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar. De utlänningar som bör omfattas av lagen är de utlänningar som vistas tillfälligt i landet och de som vistas i landet under så lång tid att uppehållstillstånd normalt krävs. Enligt 4 § utlänningslagen (1989:529) skall en utlänning som vistas i Sverige i mer än tre månader ha uppehållstillstånd, om utlänningen inte är medborgare i Danmark, Finland, Island eller Norge. Vidare bör en lag om kostnadsansvaret omfatta rättspsykiatrisk vård av asylsökande. Som tidigare har anförts har praxis visserligen inneburit att landsting och kommuner fått ersättning från staten för kostnaderna för rättspsykiatrisk vård av asylsökande enligt förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktigmottagande m.m. Det finns dock skäl att nu lagfästa denna praxis. En ny lag om kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar bör därför enligt kommittén omfatta även asylsökande utlänningar. Lagen bör sammanfattningsvis omfatta utländska medborgare som vistas i Sverige utan att vara bosatta i Sverige.

Som tidigare har anförts följer av EEG-förordningen och konventioner om socialt samarbete mellan Sverige och vissa länder att de aktuella länderna skall utge ersättning för den sjukvård som deras medborgare får i Sverige. Den vård som det utges ersättning för är i princip endast akut sjukvård.

När det gäller rättspsykiatrisk vård av personer som har dömts till fängelse och för vilka det senare fattas beslut om att de skall beredas rättspsykiatrisk vård är det enligt praxis staten genom kriminalvården som står för vårdkostnaderna. Skäl att ändra denna ordning föreligger enligt kommitténs bedömning inte. Den föreslagna lagen bör emellertid även omfatta denna kategori patienter.

Nästa fråga att ta ställning till är vilken myndighet som bör fatta beslut om att ersättning skall utgå. När det gäller utländska patienter där kriminalvården har betalningsansvaret, dvs. patienter

enligt 1 § andra stycket 2 och 3 LRV (dock ej patienter som är intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning), bör ansökan om ersättning ges in till Kriminalvårdsverket. Vid ersättning till landsting och kommuner enligt förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. är det Statens invandrarverk som är beslutsmyndighet. Enligt 1 § förordningen (1988:429) med instruktion för Statens invandrarverk är detta verk central förvaltningsmyndighet för utlännings-, flykting-, invandrar- och medborgarskapsfrågor i den mån de inte skall prövas av annan myndighet. Enligt kommitténs bedömning är det lämpligt att Statens invandrarverk är beslutsmyndighet när det gäller kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 LRV av vissa utlänningar.

För att ersättning skall betalas ut bör krävas att landstinget eller kommunen ansöker om ersättning. Vid ansökan bör landsting och kommuner vara skyldiga att lämna Kriminalvårdsverket resp. Statens invandrarverk de uppgifter som krävs för bedömningen av deras rätt till ersättning enligt lagen. Det bör finnas en möjlighet att hos regeringen överklaga Kriminalvårdsverkets resp. Statens invandrarverks beslut om ersättning för kostnader.

6 Budgeteffekter

När det gäller den enskildes kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård gäller redan med nuvarande regler att de som uppbär pension eller sjukbidrag får vidkännas avdrag från sin pension resp. sitt sjukbidrag vid sjukhusvård. För de som uppbär sjukpenning debiteras vårdavgift och även för de som saknar inkomster debiteras i vissa landsting en vårdavgift. De av kommittén föreslagna reglerna i 3 kap. 15 § tredje stycket AFL och 2 a § LRV innebär att förutom pensionärer och sjukbidragstagare skall endast de patienter som uppbär sjukpenning bidra till vårdkostnaderna. Övriga grupper, dvs. i princip de patienter som står utan inkomster, föreslås bli befriade från att bidra till vårdkostnaderna. Det kan vara fråga om svenskar som är "nollklassade" och således inte får någon sjukpenning eller utlänningar som inte är försäkrade enligt AFL.

Förslagen kan komma att innebära viss minskning av inkomster för den offentliga sektorn avseende uteblivna vårdavgifter för de patienter som inte har några inkomster. Det är dock fråga om en måttlig inkomstminskning, dels på grund av att det endast är vissa landsting som debiterar avgift för de patienter som saknar inkomster och dels på grund av att det är ett relativt litet antal patienter som uppbär varken pension, sjukbidrag eller sjukpenning. Vid inventeringen år 1995 uppgick antalet inläggande patienter enligt 1 § andra stycket 1 LRV till 735 patienter. Av enkätundersökningen framgår att mindre än 10 procent av patienterna står utan inkomster, vilket innebär ca 70 patienter per år. De flesta landstingen debiterar nedsatt vårdavgift, som regel 45 kr per dag, för de patienter som har låga inkomster. Om man räknar med att alla landsting debiterar vårdavgift för de patienter som är utan inkomster, innebär förslaget en årlig inkomstminskning för den offentliga sektorn på $(70 \times 45 \times 365 =)$ 1 149 000 kr.

Som ovan har sagts är det endast vissa landsting som tar ut

avgift av de patienter som inte har några inkomster, vilket innebär att inkomstminskningen understiger det ovan framräknade beloppet. Därtill kommer att de patienter som inte har några inkomster helt naturligt inte kan betala de vårdavgifter som de debiteras för med nuvarande system. Efter misslyckade indrivningsförsök blir skulderna ofta avskrivna. Sammantaget kommer således förslagen angående vårdavgift vid rättspsykiatrisk vård leda till en endast måttlig inkomstminskning för den offentliga sektorn.

Förslaget om att staten skall ta över kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar innebär att staten får överta landstingens och kommunernas kostnader för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar. Detta förslag beräknas inte innebära några ökade kostnader för den offentliga sektorn men väl en viss överföring av kostnader från landstingen till staten. Eftersom det är fråga om i genomsnitt mindre än tio personer per år uppgår dock denna kostnadsöverföring till förhållandevis små belopp.

7 Författningskommentarer

7.1 Förslaget till lag om kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar

1 §

Denna bestämmelse ger landsting och kommuner rätt att få ersättning från staten för kostnader för rättspsykiatrisk vård av vissa utlänningar. Ersättningens storlek skall bestämmas enligt riksavtalet för hälso- och sjukvård. Lagen omfattar utländska medborgare som vistas i Sverige utan att vara bosatta här. Begreppet bosättning bör tillämpas i princip på samma sätt som tillämpningen av detta begrepp enligt AFL, dvs. en person anses bosatt där han regelbundet vistas. Vid vistelser som är tidsbestämda och avser kortare tid än ett år skall bosättning inte anses föreligga enligt AFL. Om vistelsen inte är tidsbestämd, skall syftet med vistelsen beaktas. Den som t.ex. flyttar till Sverige med sin familj och har arbete här anses uppfylla kravet för bosättning även om vistelsen inte är tidsbestämd. Denna tillämpning av bosättningsbegreppet stämmer överens med tillämpningen av detta begrepp i utlänningslagen (1989:529), i vilken lag begreppet avser stadigvarande vistelse i Sverige med gällande uppehållstillstånd. Bestämmelsen omfattar därmed utlänningar som av olika skäl vistas tillfälligt i landet, däribland asylsökande utlänningar.

När det gäller rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 LRV skall ansökan om ersättning ske till Statens invandrarverk. Statens invandrarverk har när det gäller asylsökande motsvarande funktion enligt nu gällande förordning (1990:927) om statlig ersättning för flyktmottagande m.m. Enligt denna förordning skall nämligen ansökan om ersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande ske till Invandrarverket. Vid rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 2 eller 3 LRV av de som är anhållna,

häktade eller är intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt står kriminalvården för kostnaderna även med nuvarande system. Denna ordning bör kvarstå. I förevarande bestämmelse föreskrivs att ansökan av landstinget eller kommunen i dessa fall skall ske till Kriminalvårdsverket.

När det gäller akut sjukvård finns bestämmelser i EEG-förordningen och de konventioner som Sverige har med olika länder att den utländska staten skall utge ersättning till Sverige för vårdkostnaderna för den utländska medborgaren. Enbart i de fall där ersättning inte kan utfås från personens hemland kan landsting och kommuner få ersättning för vårdkostnaderna av staten. Det har emellertid i praktiken visat sig vara mycket svårt att få ut ersättning med stöd av EEG-förordningen och de olika konventioner som Sverige ingått med andra länder när det gäller rättspsykiatrisk vård.

2 §

Ersättning skall utges av Statens invandrarverk resp. Kriminalvårdsverket efter ansökan av det landsting eller den kommun som har fått stå för vårdkostnaderna. Ansökan skall innehålla de upplysningar som behövs för att bedöma landstingets eller kommunens rätt till ersättning. I förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. finns bestämmelser med motsvarande innebörd när det gäller ansökan till Statens invandrarverket om ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande.

3 §

Enligt denna bestämmelse får Statens invandrarverks resp. Kriminalvårdsverkets beslut om ersättning för kostnader överklagas genom förvaltningsbesvär hos regeringen. Även enligt nu gällande förordning om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. skall Statens invandrarverks beslut överklagas till regeringen.

7.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

3 kap.

15 §

I denna paragraf har införts ett nytt tredje stycke som innebär att för varje dag då en försäkrad bereds rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol med stöd av 1 § andra stycket 1 LRV skall avdrag på sjukpenningen göras av försäkringskassan, på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna. Bestämmelsen gäller inte de som bereds rättspsykiatrisk vård med stöd av 1 § andra stycket 2 eller 3 LRV. Förklaringen härtill är att de flesta av de patienter som vårdas med stöd av nyss nämnda bestämmelser, nämligen de som är häktade eller är intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt till följd av vad som föreskrivs i 3 kap. 15 § första stycket AFL, inte uppbär någon sjukpenning. Beloppet som får dras av är högst 80 kr eller högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Vid bestämmande av avdragets storlek beaktas således den enskildes inkomster. Det belopp som sjukpenningen minskas med skall sedan betalas ut till den på vars begäran minskningen har gjorts, dvs. till den enskilde sjukvårdshuvudmannen.

7.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

2 a §

Paragrafen är ny och innebär att avgift för vård enligt LRV, då patienten vistas inom sjukvårdsinrättningens område, får tas ut endast genom avdrag från förmån i den mån det följer av 2 kap. 12 § AFL eller ovan nämnda 3 kap. 15 § tredje stycket AFL.

Den grupp patienter som har pension eller sjukbidrag bidrar till vårdkostnaderna genom att avdrag sker från pensionen enligt 2 kap. 12 § AFL. För den grupp patienter som har sjukpenning kommer med den föreslagna lydelsen av 3 kap. 15 § tredje stycket

AFL avdrag att kunna göras från sjukpenningen för vårdkostnaderna. De patienter som inte har några inkomster skall däremot inte ha något kostnadsansvar vid sjukhusvård. Bestämmelsen har således till syfte att slå fast att förutom avdrag från förmånerna för de som har pension, sjukbidrag eller sjukpenning skall någon avgift för den enskilde patienten inte utgå vid rättspsykiatrisk sjukhusvård.

Det bör nämnas att det beträffande den som har halv förtidspension eller halvt sjukbidrag inte kan göras något avdrag enligt 2 kap. 12 § AFL. Dessa patienter slipper således avdrag trots att de har viss inkomst. Det torde dock inte vara fråga om några större inkomster. Dessutom kan det vara så att de får halv sjukpenning under den tid som de genomgår rättspsykiatrisk vård och avdrag kan då göras från sjukpenningens belopp. Kommittén har därför inte föreslagit några särskilda regler beträffande dessa patienter. Inte heller har kommittén föreslagit några särskilda regler beträffande patienter som har andra inkomster än socialförsäkringsförmåner eftersom detta torde vara sällsynt i samband med rättspsykiatrisk vård.

Statens offentliga utredningar 1996

Kronologisk förteckning

1. Den nya gymnasieskolan – hur går det? U.
2. Samverkansmönster i svensk forskningsfinansiering. U.
3. Fritid i förändring.
Om kön och fördelning av fritidsresurser. C.
4. Vem bestämmer vad? EU:s interna spelregler inför regeringskonferensen 1996. UD.
5. Politikråden under lupp. Frågor om EU:s första pelare inför regeringskonferensen 1996. UD.
6. Ett år med EU. Svenska statstjänstemäns erfarenheter av arbetet i EU. UD.
7. Av vitalt intresse. EU:s utrikes- och säkerhetspolitik inför regeringskonferensen. UD.
8. Batterierna – en laddad fråga. M.
9. Om järnvägens trafikledning m.m. K.
10. Forskning för vår vardag. C.
11. EU-mopeden. Ålders- och behörighetskrav för två- och trehjuliga motorfordon. K.
12. Kommuner och landsting med betalnings-svårigheter. Fi.
13. Offentlig djurskyddstillsyn. Jo.
14. Budgetlag – regeringens befogenheter på finansmaktens område. Fi.
15. Union för både öst och väst. Politiska, rättsliga och ekonomiska aspekter av EU:s sjätte utvidgning. UD.
16. Förankring och rättigheter. Om folkomröstningar, utträdesrätt, medborgarskap och mänskliga rättigheter i EU. UD.
17. Bättre trafik med väginformatik. K.
18. Totalförsvarspåbuds m95. Förslag om jobb/studier efter muck, bostadsbidrag, dagpenning, försäkringar. Fö.
19. Sverige, EU och framtiden. EU 96-kommitténs bedömningar inför regeringskonferensen 1996. UD.
20. Samordnad rollfördelning inom teknisk forskning. U.
21. Reform och förändring. Organisation och verksamhet vid universitet och högskolor efter 1993 års universitets- och högskolereform. U.
22. Inflytande på riktigt – Om elevers rätt till inflytande, delaktighet och ansvar. U.
23. Kartläggning och analys av den offentliga sektorns upphandling av varor och tjänster med miljöpåverkan. N.
24. Från Maastricht till Turin. Bakgrund och övriga EU-länders förslag och debatt inför regeringskonferensen 1996. UD.
25. Från massmedia till multimedia – att digitalisera svensk television. Ku.
26. Ny kurs i trafikpolitiken + Bilagor. K.
27. En strategi för kunskapslyft och livslångt lärande. U.
28. Det forskningspolitiska landskapet i Norden på 1990-talet. U.
29. Forskning och Pengar. U.
30. Borgenårsbrotten – en översyn av 11 kap. brottsbalken. Fi.
31. Attityder och lagstiftning i samverkan + bilagedel. C.
32. Möss och människor. Exempel på bra IT-användning bland barn och ungdomar. SB.
33. Banverkets myndighetsroll m.m. K.
34. Aktiv arbetsmarknadspolitik + expertbilaga. A.
35. Kriminalunderrättelseregister
DNA-register. Ju.
36. Högskola i Malmö. U.
37. Sveriges medverkan i FN:s familjeår. S.
38. Nationalstadsparker. M.
39. Rapport från klimatdelegationen 1995.
Klimatrelaterad forskning. M.
40. Elektronisk dokumenthantering. Ju.
41. Statens maritima verksamhet. Fö.
42. Demokrati och öppenhet. Om folkvalda parlament och offentlighet i EU. UD.
43. Jämställdheten i EU. Spelregler och
verklighetsbilder. UD.
44. Översyn av skatteflyktslagen.
Reformert förhandsbesked. Fi.
45. Presumptionsregeln i expropriationslagen. Ju.
46. Enskilda vägar. K.
47. Cirkelsamhället. Studiecirkelars betydelser för individ och lokalsamhälle. U.
48. Shaping Sustainable Homes in an Urbanizing World. Swedish National Report for Habitat II. N.
49. Regler för handel med el. N.
50. Förbud mot vapen på allmän plats m.m. Ju.
51. Grundläggande drag i en ny arbetslöshetsförsäkring – alternativ och förslag. A.
52. Precisering av handelsändamålet i detaljplan. M.
53. Kalkning av sjöar och vattendrag. M.
54. Kooperativa möjligheter i storstadsområden. S.
55. Sverige, framtiden och mångfalden. A.
55. På väg mot egenföretagande. A.
55. Vägar in i Sverige. A.
56. Hälften vore nog – om kvinnor och män på 90-talets arbetsmarknad. A.
57. Pensionssamordning för svenskar i EU-tjänst. Fi.
58. Finansieringen av det civila försvaret. Fö.

Statens offentliga utredningar 1996

Kronologisk förteckning

59. Europapolitikens kunskapsgrund.
En principdiskussion utifrån
EU 96-kommitténs erfarenheter. UD.
60. Miljö och jordbruk. Om EU:s miljöregler och
utvidgningens effekter på den gemensamma
jordbrukspolitiken. UD.
61. Olika länder – olika takt. Om flexibel integration
och förhållandet mellan stora och små stater i EU.
UD.
62. EU, konsumenterna och maten
– Förväntningar och verklighet. Jo.
63. Medicinska undersökningar i arbetslivet. A.
64. Försäkringskassan Sverige – Översyn av
socialförsäkringens administration. S.
65. Administrationen av EU:s jordbrukspolitik
i Sverige. Jo.
66. Utvärderat personval. Ju.
67. Medborgerlig insyn i kommunala entreprenader.
Fi.
68. Några folkbokföringsfrågor. Fi.
69. Kompetens och kapital + bilaga. N.
70. Samverkan mellan högskolan och näringslivet. N.
71. Lokal demokrati och delaktighet i Sveriges städer
och landsbygd. In.
72. Rättssykiatriiskt forskningsregister. S.
73. Svensk kärnteknisk tillsynsverksamhet.
Volym 1 – En granskning. M.
73. Swedish Nuclear Regulatory Activities.
Volume 1 – An Assessment. M.
74. Svensk kärnteknisk tillsynsverksamhet.
Volym 2 – Faktaredogörelser. M.
74. Swedish Nuclear Regulatory Activities.
Volume 2 – Descriptions. M.
75. Värden i folkhögskolevärlden. U.
76. EU:s regeringskonferens – procedurer, aktörer,
formalia. Sammanfattning av ett seminarium i
april 1996. UD.
77. Utländska försäkringsgivare med verksamhet i
Sverige. Fi.
78. Elberedskapen. Organisation, ansvarsfördelning
och finansiering. N.
79. Översyn av revisionsreglerna. Fi.
80. Viktigt meddelande.
Radio och TV i Kris och Krig. Ku.
81. Skydd för sparande i sparkasseverksamhet. Fi.
82. En översyn av luft- sjö- och spårtrafikens
tillsynsmyndigheter. K.
83. Allmänt pensionssparande. S.
84. Ekobrottsforskning. Ju.
85. Egon Jönsson – en kartläggning av lokala sam-
verkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. S.
86. Utvecklad samordning inom det civila försvaret
och fredsfräddningstjänsten. Kartläggning,
överväganden och förslag. Fö.
87. Tredimensionell fastighetsindelning. Ju.
88. Kameraövervakning. Ju.
89. Samverkan mellan högskolan och de små och
medelstora företagen. N.
90. Sammanhålllet studiestöd. U.
91. Den privata vårdens omfattning och framtida
ersättningsformer – En översyn av de nationella
taxorna för läkare och sjukgymnaster. S.
92. IT i miljöarbetet. M.
93. Ny yrkestrafiklagstiftning. K.
94. Nationell teledresskatalog. K.
95. Botniabanan. K.
96. Strukturförändring och besparing.
En uppföljning av genomförda förändringar
inom försvarsmaktens ledningsorganisation. Fö.
97. Effektivare försvarsfastigheter!
Utvärdering av en reform. Fö.
98. Vem styr försvaret? Utvärdering av
effekterna av LEMO-reformen. Fö.
99. Avveckling med inlärnin. Erfarenheter från
LEMO-reformens avveckling av personal. Fö.
100. Ett nytt system för skattebetalningar. Del A.
Ett nytt system för skattebetalningar. Del B.
Författningsförslag, författningskommentarer
och bilagor. Fi.
101. Kärnavfall – teknik och platsval. KASAMs
yttrande över SKBs FUD-Program 95. M.
102. TUFF – Teckenspråksutbildning för föräldrar. U.
103. Miljöbalken. En skärpt och samordnad
miljölagstiftning för en hållbar utveckling.
Del 1 och 2. M.
104. Konsumentskydd på elmarknaden. C.
105. Att främja donationer till universitet
och högskolor. U.
106. EU och Sverige – från Kiruna till Malmö.
Sammanfattning av fyra regionala möten
1995-96. UD.
107. Union utan gränser – konsekvenser, möjligheter,
problem. Sammanfattning av ett seminarium i
november 1995. UD.
108. Konsumenterna och miljön. C.
109. Från äkerlotter till Paradis – ett delbetänkande
från Utredningen om universitetsfastigheter m.m.
angående överlåtelse och tomträttsupplåtelse av
vissa högskolefastigheter. Fi.
110. Inför ett Svenskt kulturnät – IT och framtiden
inom kulturområdet. Ku.

Statens offentliga utredningar 1996

Kronologisk förteckning

111. Bevakad övergång. Åldersgränser för unga upp till 30 år. C
112. Integrering av miljöhänsyn inom den statliga förvaltningen. M.
113. En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering. Del 1 och 2. S.
114. En körkortsreform. K.
115. Barnkonventionen och utlänningslagen. S.
116. Artikel 6 i Europakonventionen och skatteutredningen. Fi.
117. Expertrapporter från Skatteväxlingskommittén. Fi.
118. Station Stockholm Nord. K.
119. Lättnad i dubbelbeskattningen av mindre företags inkomster. Fi.
120. Högskolan i Malmö – Slutbetänkande. U.
121. Spår, miljö och stadsbild i centrala Stockholm. K.
122. Kunskapssyn och samhällsnytta i hantverkscirklar och hantverksutövande. U.
123. Iakttagelser och förslag efter omstruktureringen av försvarets ledning och stöd. Fö.
124. Miljö för en hållbar hälsoutveckling.
Betänkande. Förslag till nationellt handlingsprogram. S.
Bilaga 1. Miljörelaterade hälsorisker. S.
Bilaga 2. Aktörer och verktyg i miljöhälsoarbetet. S.
125. Droger i trafiken. Ju.
126. Doping i folkhälsoperspektiv. Del A och Del B. S.
127. Folkbildningens institutioner. U.
128. Skyddet av kulturmiljön. En översyn av kulturmneslagens bestämmelser om byggnader och kulturmiljöer, prästgårdar, kyrkstäder och ortnamn. Ku.
129. Den kommunala självstyrelsen och grundlagen. In.
130. De två kulturerna. Rapporter av Klaus Richard Böhme, Bo Hult, Carl-Einar Stålvant samt Kent Zetterberg. Bilagor med underlagsmaterial till UTFÖR:s slutbetänkande SOU 1996:123. Fö.
131. Extern värdering av hot och förmåga. Mättnings- och organisationsaspekter på statsmakernas styrning av försvaret. Bilagor med underlagsmaterial till UTFÖR:s slutbetänkande SOU 1996:123. Fö.
132. Det stora och snabba greppet. Om LEMO-reformens metoder och resultat. Bilagor med underlagsmaterial till UTFÖR:s slutbetänkande SOU 1996:123. Fö.
133. Jämställd vård. Olika vård på lika villkor. S.
134. Jämställd vård. Möten i vården ur ett tvärvetenskapligt perspektiv. S.
135. Fibromyalgi och Duchennes muskeldystrofi.
Kunskapsläge och behov av framtida FoU. S.
136. Effekter av EU:s jordbrukspolitik. Jo.
137. Kommunalförbund och gemensam nämnd – två former för kommunal samverkan. In.
138. Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. S.
139. Skatt på avfall. Fi.
140. KO:s biträde åt enskilda. In.
141. Vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård, m.m. S.

Statens offentliga utredningar 1996

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

Möss och människor. Exempel på bra IT-användning bland barn och ungdomar. [32]

Justitiedepartementet

Kriminalunderrättelseregister
DNA-register. [35]
Elektronisk dokumenthantering. [40]
Presumptionsregeln i expropriationslagen. [45]
Förbud mot vapen på allmän plats m.m. [50]
Utvärderat personval. [66]
Ekobrottsforskning. [84]
Tredimensionell fastighetsindelning. [87]
Kameraövervakning. [88]
Droger i trafiken. [125]

Utrikesdepartementet

Vem bestämmer vad? EU:s interna spelregler inför regeringskonferensen 1996. [4]
Politikområden under lupp. Frågor om EU:s första pelare inför regeringskonferensen 1996. [5]
Ett år med EU. Svenska statstjänstemäns erfarenheter av arbetet i EU. [6]
Av vitalt intresse. EU:s utrikes- och säkerhetspolitik inför regeringskonferensen. [7]
Union för både öst och väst. Politiska, rättsliga och ekonomiska aspekter av EU:s sjätte utvidgning. [15]
Förankring och rättigheter. Om folkomröstningar, utträdesrätt, medborgarskap och mänskliga rättigheter i EU. [16]
Sverige, EU och framtiden. EU 96-kommitténs bedömningar inför regeringskonferensen 1996. [19]
Från Maastricht till Turin. Bakgrund och övriga EU-länders förslag och debatt inför regeringskonferensen 1996. [24]
Demokrati och öppenhet. Om folkvalda parlament och offentlighet i EU. [42]
Jämställdheten i EU. Spelregler och verklighetsbilder. [43]
Europapolitikens kunskapsgrund. En principdiskussion utifrån EU 96-kommitténs erfarenheter. [59]
Miljö och jordbruk. Om EU:s miljöregler och utvidgningens effekter på den gemensamma jordbrukspolitik. [60]
Olika länder – olika takt. Om flexibel integration och förhållandet mellan stora och små stater i EU. [61]

EU:s regeringskonferens – procedurer, aktörer, formalia. Sammanfattning av ett seminarium i april 1996. [76]
EU och Sverige – från Kiruna till Malmö. Sammanfattning av fyra regionala möten 1995-96. [106]
Union utan gränser – konsekvenser, möjligheter, problem. Sammanfattning av ett seminarium i november 1995. [107]

Försvarsdepartementet

Totalförsvarspliktiga m95. Förslag om jobb/studier efter muck, bostadsbidrag, dagpenning, försäkringar. [18]
Statens maritima verksamhet. [41]
Finansieringen av det civila försvaret. [58]
Utvecklad samordning inom det civila försvaret och freds räddningstjänsten. Kartläggning, överväganden och förslag. [86]
Strukturförändring och besparing. En uppföljning av genomförda förändringar inom försvarsmaktens ledningsorganisation. [96]
Effektiva försvarsfastigheter! Utvärdering av en reform. [97]
Vem styr försvaret? Utvärdering av effekterna av LEMO-reformen. [98]
Avveckling med inläring. Erfarenheter från LEMO-reformens avveckling av personal. [99]
Lakttagelser och förslag efter omstruktureringen av försvarets ledning och stöd. [123]
De två kulturerna. Rapporter av Klaus Richard Böhme, Bo Hult, Carl-Einar Stålvant samt Kent Zetterberg. Bilagor med underlagsmaterial till UTFÖR:s slutbetänkande SOU 1996:123. [130]
Extern värdering av hot och förmåga. Mättnings- och organisationsaspekter på statsmakternas styrning av försvaret. Bilagor med underlagsmaterial till UTFÖR:s slutbetänkande SOU 1996:123. [131]
Det stora och snabba greppet. Om LEMO-reformens metoder och resultat. Bilagor med underlagsmaterial till UTFÖR:s slutbetänkande SOU 1996:123. [132]

Socialdepartementet

Sveriges medverkan i FN:s familjeår. [37]
Kooperativa möjligheter i storstadsområden. [54]
Försäkringskassan Sverige – Översyn av socialförsäkringens administration. [64]
Rättspsykiatriskt forskningsregister. [72]
Allmänt pensionssparande. [83]
Egon Jönsson – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. [85]

Statens offentliga utredningar 1996

Systematisk förteckning

Den privata vårdens omfattning och framtida ersättningsformer – En översyn av de nationella taxorna för läkare och sjukgymnaster. [91]
En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering. Del 1 och 2. [113]
Barnkonventionen och utlänningslagen. [115]
Miljö för en hållbar hälsoutveckling.
Betänkande. Förslag till nationellt handlingsprogram. [124]
Bilaga 1. Miljörelaterade hälsorisker. [124]
Bilaga 2. Aktörer och verktyg i miljöhälsoarbetet. [124]
Doping i folkhälsoperspektiv. Del A och Del B. [126]
Jämställd vård. Olika vård på lika villkor. [133]
Jämställd vård. Möten i vården ur ett tvärvetenskapligt perspektiv. [134]
Fibromyalgi och Duchennes muskeldystrofi.
Kunskapsläge och behov av framtida FoU. [135]
Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. [138]
Vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård, m.m. [141]

Kommunikationsdepartementet

Om järnvägens trafikledning m.m. [9]
EU-mopeden. Ålders- och behörighetskrav för två- och trehjuliga motorfordon. [11]
Bättre trafik med väginformatik. [17]
Ny kurs i trafikpolitiken + Bilagor. [26]
Banverkets myndighetsroll m.m. [33]
Enskilda vägar. [46]
En översyn av luft- sjö- och spårtrafikens tillsynsmyndigheter. [82]
Ny yrkestrafiklagstiftning. [93]
Nationell teledresskatalog. [94]
Botniabanan. [95]
En körkortsreform [114]
Station Stockholm Nord. [118]
Spår, miljö och stadsbild i centrala Stockholm. [121]

Finansdepartementet

Kommuner och landsting med betalnings-svårigheter. [12]
Budgetlag – regeringens befogenheter på finansmaktens område. [14]
Borgenärsbrotten – en översyn av 11 kap. brottsbalken. [30]
Översyn av skatteflyktlagen.
Reformerat förhandsbesked. [44]
Pensionssamordning för svenskar i EU-tjänst. [57]
Medborgerlig insyn i kommunala entreprenader. [67]
Några folkbokföringsfrågor. [68]

Utländska försäkringsgivare med verksamhet i Sverige. [77]
Översyn av revisionsreglerna. [79]
Skydd för sparande i sparkasseverksamhet. [81]
Ett nytt system för skattebetalningar. Del A.
Ett nytt system för skattebetalningar. Del B.
Författningsförslag, författningskommentarer och bilagor. [100]
Från åkerlotter till Paradis – ett delbetänkande från Utredningen om universitetsfastigheter m.m. angående överlåtelse och tomträttsupplåtelse av vissa högskolefastigheter. [109]
Artikel 6 i Europakonventionen och skatteutredningen. [116]
Expertrapporter från Skatteväxlingskommittén. [117]
Lättnad i dubbelbeskattningen av mindre företags inkomster. [119]
Skatt på avfall. [139]

Utbildningsdepartementet

Den nya gymnasieskolan – hur går det? [1]
Samverkansmönster i svensk forskningsfinansiering. [2]
Samordnad rollfördelning inom teknisk forskning. [20]
Reform och förändring. Organisation och verksamhet vid universitet och högskolor efter 1993 års universitets- och högskolereform. [21]
Inflytande på riktigt – Om elevers rätt till inflytande, delaktighet och ansvar. [22]
En strategi för kunskapslyft och livslångt lärande. [27]
Det forskningspolitiska landskapet i Norden på 1990-talet. [28]
Forskning och Pengar. [29]
Högskola i Malmö. [36]
Cirkelsamhället. Studiecirkars betydelser för individ och lokalsamhälle. [47]
Vården i folkhögskolevärlden. [75]
Sammanhållet studiestöd. [90]
TUFF – Teckenspråksutbildning för föräldrar. [102]
Att främja donationer till universitet och högskolor. [105]
Högskolan i Malmö – Slutbetänkande. [120]
Kunskapssyn och samhällsnytta i hantverkscirklar och hantverksutövande. [122]
Folkbildnings institutioner. [127]

Jordbruksdepartementet

Offentlig djurskyddstillsyn. [13]
EU, konsumenterna och maten
– Förväntningar och verklighet. [62]

Statens offentliga utredningar 1996

Systematisk förteckning

Administrationen av EU:s jordbrukspolitik i Sverige. [65]

Effekter av EU:s jordbrukspolitik. [136]

Arbetsmarknadsdepartementet

Aktiv arbetsmarknadspolitik + expertbilaga. [34]
Grundläggande drag i en ny arbetslöshetsförsäkring – alternativ och förslag. [51]

Sverige, framtiden och mångfalden. [55]

På väg mot egenföretagande. [55]

Vägar in i Sverige. [55]

Hälften vore nog – om kvinnor och män på

90-talets arbetsmarknad. [56]

Medicinska undersökningar i arbetslivet. [63]

Kulturdepartementet

Från massmedia till multimedia –
att digitalisera svensk television. [25]

Viktigt meddelande.

Radio och TV i Kris och Krig. [80]

Inför ett Svenskt kulturnät – IT och framtiden
inom kulturområdet. [110]

Skyddet av kulturmiljön. En översyn av
kulturminneslagens bestämmelser om byggnader
och kulturmiljöer, prästgårdar, kyrkstäder och
ortnamn. [128]

Näringsdepartementet

Kartläggning och analys av den offentliga sektorns
upphandling av varor och tjänster med
miljöpåverkan. [23]

Shaping Sustainable Homes in an Urbanizing
World. Swedish National Report for Habitat II. [48]

Regler för handel med el. [49]

Kompetens och kapital + bilaga. [69]

Samverkan mellan högskolan och näringslivet. [70]

Elberedskapen. Organisation, ansvarsfördelning och
finansiering. [78]

Samverkan mellan högskolan och de små och
medelstora företagen. [89]

Civildepartementet

Fritid i förändring.

Om kön och fördelning av fritidsresurser. [3]

Forskning för vår vardag. [10]

Attityder och lagstiftning i samverkan
+ bilagedel. [31]

Konsumentskydd på elmarknaden. [104]

Konsumenterna och miljön. [108]

Bevakad övergång. Åldersgränser för unga upp till
30 år. [111]

Inrikesdepartementet

Lokal demokrati och delaktighet i Sveriges städer och
landsbygd. [71]

Den kommunala självstyrelsen och grundlagen. [129]

Kommunalförbund och gemensam nämnd –
två former för kommunal samverkan. [137]

KO:s bidräde åt enskilda. [140]

Miljödepartementet

Batterierna – en laddad fråga. [8]

Nationalstadsparker. [38]

Rapport från klimatdelegationen 1995.

Klimatrelaterad forskning. [39]

Precisering av handelsändamålet i detaljplan. [52]

Kalkning av sjöar och vattendrag [53]

Svensk kärnteknisk tillsynsverksamhet.

Volym 1 – En granskning. [73]

Swedish Nuclear Regulatory Activities.

Volume 1 – An Assessment. [73]

Svensk kärnteknisk tillsynsverksamhet.

Volym 2 – Faktaredogörelser. [74]

Swedish Nuclear Regulatory Activities.

Volume 2 – Descriptions. [74]

IT i miljöarbetet. [92]

Kärnavfall – teknik och platsval. KASAMs
yttrande över SKBs FUD-Program 95. [101]

Miljöbalken. En skärpt och samordnad
miljölagstiftning för en hållbar utveckling.

Del 1 och 2. [103]

Integrering av miljöhänsyn inom den statliga
förvaltningen. [112]

FRITZES

POSTADRESS: 106 47 STOCKHOLM
FAX: 08-20 50 21, TELEFON: 08-690 91 90

ISBN 91-38-20384-7
ISSN 0375-250X